VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA NA ADOLESCÊNCIA: APROXIMAÇÕES E DIFERENÇAS ENTRE AS AUTOMUTILAÇÕES E AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO

SELF-INFLICTED VIOLENCE IN ADOLESCENCE: APPROACHES AND DIFFERENCES BETWEEN SELF-MUTILATIONS AND SUICIDE ATTEMPTS

VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA EN LA ADOLESCENCIA: APROXIMACIONES Y DIFERENCIAS ENTRE LAS AUTOMUTILACIONES Y LOS INTENTOS DE SUICIDIO

*Natália de Oliveira de Paula Cidade**

RESUMO

O objetivo do presente artigo é articular as aproximações e as diferenças existentes entre os fenômenos das automutilações e das tentativas de suicídio na adolescência. Este período comporta experiências distintas ligadas à violência, como um arrombamento de sentidos e intensidades que transforma e ressignifica experiências infantis à força, exigindo um hercúleo trabalho psíquico de travessia. Ambos os comportamentos autoagressivos destacados colocam em jogo um sofrimento que se expressa no corpo e funcionam como defesas narcísicas paradoxais, nas quais há uma tentativa de salvar um eu dividido entre o desamparo e a onipotência. No entanto, há uma diferença fundamental: enquanto as tentativas de suicídio encontram na morte uma defesa frente a um colapso psíquico impossível de transpor, as automutilações defendem o eu de um colapso do corpo, que poderia culminar no fim da existência como um todo.

Palavras-chave: violência; adolescência; automutilação; tentativa de suicídio.

ABSTRACT

The aim of this article is to articulate the similarities and differences between self-mutilations and suicide attempts in adolescence. This period includes different experiences of violence as a breach

*Pós-doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), com período sanduíche na Université Lumière Lyon 2 e na Université Paris-Descartes. Professora e supervisora da Especialização em Psicologia Clínica com Crianças da PUC-Rio. Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi (GBPSF). Membro do Laboratório de Pesquisa Constituição Psíquica e Clínica Psicanalítica (LABPSI). Endereço: Largo dos Leões 81/301 – Humaitá, CEP 22260-210, Rio de Janeiro, RJ. Email: nataliaopcidade@gmail.com. Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4133-6304

of meanings and intensities that transforms and re-signifies childhood experiences by force, demanding a difficult psychic work. Both self-aggressive behaviors highlight a suffering that is expressed in the body and they function as paradoxical narcissistic defenses, in which there is an attempt to save a self divided between helplessness and omnipotence. However, there is one fundamental difference: while suicide attempts find in death a defense against a psychic collapse impossible to overcome, self-mutilations defend the self from a collapse of the body, which could culminate, precisely, in the end of existence.

Keywords: violence; adolescence; self-mutilation; suicide attempt.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es articular las similitudes y diferencias entre los fenómenos de automutilación e intentos de suicidio en la adolescencia. Este período incluye distintas experiencias vinculadas a la violencia, como irrupción de sentidos e intensidades que transforman y resignifican a la fuerza las experiencias infantiles, exigiendo un hercúleo trabajo psíquico de cruce. Las dos conductas autoagresivas destacadas ponen en juego un sufrimiento que se expresa en el cuerpo y funcionan como paradójicas defensas narcisistas, en las que se intenta salvar un yo dividido entre lo desamparo y la omnipotencia. Sin embargo, hay una diferencia fundamental: mientras que los intentos de suicidio encuentran en la muerte una defensa contra un colapso psíquico imposible de superar, las automutilaciones defienden al yo de un colapso del cuerpo, que podría culminar, precisamente, en el fin de su existencia como un todo.

Palabras-clave: violência; adolescencia; automutilacion; intento de suicídio.

Eu chegara ao nada, o nada era vivo e úmido.
— Clarice Lispector

Alice é uma adolescente de 13 anos que traz consigo um sofrimento psíquico que transborda. Relata um sentimento de não pertencimento que a acompanha desde tempos imemoriais. Começou a se automutilar aos 11 anos, prática que acompanhou o

início de sua puberdade. Diante de um novo corpo que se impunha a ela, regado por vivencias de estranhamento e inadequação, surgem as exigências de um lugar social e familiar também inéditos e de difícil apropriação. Soma-se a esse tsunami de mudanças a chegada de novos membros da família: irmãos gêmeos de uma gravidez materna não planejada. É *coisa demais pra digerir* – vomita Alice.

Diante de tantas modificações que se impõem à Alice, ela relata cada vez mais um sentimento de estar ficando *sem saída*, como um túnel escuro do qual não é possível escapar. Sem saída, sem luz, sem esperança, sem final feliz possível. São nesses momentos que ela lança mão do recurso radical das automutilações. Alice começa a realizar pequenos cortes em sequência horizontal nos antebraços, inicialmente despercebidos pela família. Aos poucos, os cortes vão se tornando mais profundos e em maior número e vão surgindo em diferentes locais do corpo: coxas, tornozelos e barriga. Em pouco tempo, Alice exibe um enorme apanhado de cicatrizes pelo corpo, tornando presentes aquelas da alma.

A família de Alice busca ajuda, mas tem dificuldade em fazer contato com a gravidade da situação. *Ela só está tentando chamar a atenção – Ela tem tudo que sempre pediu – Ela era uma criança tão boazinha – No fundo sei que ela é feliz, não entendo por que precisa desse show todo*. Diferentes falas de familiares de Alice, apontando para uma não compreensão e um não reconhecimento de seu sofrimento. Não há espaço para a dor. Alice os escuta calada em cada sessão. O país das maravilhas nunca esteve tão longe.

Em acréscimo às automutilações, Alice faz também algumas tentativas de suicídio nos meses que se seguem. Ingere medicações que encontra pela casa em excesso, tenta se jogar na frente dos carros ao atravessar a rua, é pega tentando pular a janela da cozinha. Quando questionada sobre esses movimentos, Alice relata um pensamento constante de que sua vida e o mundo seriam melhores se ela estivesse morta. Seu sofrimento acabaria e o de seus familiares também. Não seria mais um fardo para ninguém. Alice não consegue ver uma saída diferente, segue sozinha nesse túnel escuro e interminável.

No entanto, apesar da constante ideação suicida relatada e da gravidade do sofrimento psíquico em questão, Alice traz uma percepção instigante – inspiração para o presente trabalho. Diferente dos sentimentos de imobilidade e aprisionamento que acompanham

as tentativas de suicídio, nos episódios de automutilação ela apresenta pequenas sensações de liberdade e movimento, figuradas na forma de um germe paradoxal de esperança. *Quando eu me corto, alivia a minha vontade de morrer. É como se fosse uma luzinha que surge ali, bem no fundo, e eu consigo ficar um tempo sem pensar nisso. É estranho, mas me protege, sabe?*

1 A VIOLÊNCIA DO CORPO NA ADOLESCÊNCIA

Tomando como ponto de partida a vinheta clínica de Alice, destacamos dois comportamentos autoagressivos distintos que colocam em jogo um sofrimento que se expressa no corpo. A adolescência é um período que comporta experiências distintas ligadas à violência, com destaque aqui à vivência das repentinas mudanças corporais advindas da puberdade – tais como o amadurecimento do aparelho sexual genital, o surgimento dos caracteres secundários e o acesso ao orgasmo como ápice do prazer genital, modificando profundamente um corpo antes dominado apenas pela lógica da sexualidade infantil. Esse arrombamento de sentidos e intensidades transforma e ressignifica experiências infantis à força, exigindo do adolescente um hercúleo trabalho psíquico de travessia entre mundos distintos e, por vezes, incomunicáveis.

Violência e adolescência se entrelaçam desde o princípio, a partir do golpe irremediável das mudanças hormonais que se impõem ao sujeito. A puberdade surge como uma ruptura abissal que marca um descolamento das experiências infantis, apresentando novos elementos perturbadores das bases narcísicas ainda em construção. A novidade do corpo púbere talha um caminho sem volta: o acesso à genitalidade. Freud (1905/1996b) aponta essa novidade como parte indispensável da sexualidade humana, dedicando um ensaio inteiro à puberdade e às modificações (físicas, mas também psíquicas) que advêm a partir do acesso a uma nova via de obtenção de prazer. Há uma convergência entre as duas correntes pulsionais dirigidas ao objeto: corrente da ternura, que comporta elementos da vida sexual infantil, e a corrente sensual, que na puberdade se torna apta a efetivar seu destino. Ambas estariam agora subordinadas ao primado da genitalidade, ressignificando as vivências sexuais infantis.

Com isso, não estamos propondo o apagamento da dimensão da sexualidade infantil, que permanece em nós ao longo de toda a vida

– na temporalidade própria ao inconsciente – e nem afirmando que os fenômenos adolescentes são redutíveis às mudanças fisiológicas da puberdade, colocadas em foco até o momento. No entanto, gostaríamos de ressaltar a importância que o corpo adquire na adolescência e dos processos que surgem *nele* e *através dele*. Como lidar com esse novo corpo que se impõe ao sujeito? A partir do sobressalto trazido pela puberdade, as mudanças se organizam em torno da dimensão corporal e da maneira pela qual o sujeito vai integrá-la, fazer de seu novo corpo sua morada física e psíquica.

Ainda sobre o caráter violento da irrupção da puberdade, Birraux (1990/2013) aponta que, na adolescência, o corpo surge como inimigo: ele condensa, ao mesmo tempo, a memória da infância e as novas realidades e exigências de um corpo que agora pode se realizar sexualmente. A barreira do incesto precisa ser reforçada, uma vez que o corpo imaturo da infância foi substituído por um corpo apto a realizar as fantasias sexuais edípicas. As reminiscências infantis carregam em si não só o luto por um corpo que se foi, protetor do ato incestuoso, mas também o luto pelos pais da infância, pelo lugar ocupado na família, assim como pelo menor número de exigências sociais demandadas. A criança que esse adolescente foi não desaparece, nem seus medos, suas emoções e seus conflitos psíquicos. O que se modifica progressivamente no adolescente são suas representações e defesas. Diante de tantos remanejamentos, uma ameaça egóica paira sobre o sujeito, exigindo uma reorganização defensiva que coloque em jogo as novidades adquiridas.

Em alguns casos, como na vinheta clínica apresentada, as defesas erigidas diante da fragilidade narcísica exposta podem ser radicalmente violentas e direcionadas contra o próprio adolescente, seja na forma de automutilações e/ou de tentativas de suicídio. No caso de Alice, ambos os comportamentos assinalados estavam presentes, denunciando dificuldades no manejo das transformações exigidas pelo trabalho da adolescência e acrescidas de outras situações de conflito. O corpo mudando, a perda do lugar de criança na família, o nascimento dos irmãos, o relacionamento com os pais, o aumento das exigências escolares... No entanto, os diferentes comportamentos autodestrutivos de Alice nos dão notícias de estratégias psíquicas distintas, utilizadas em momento diferentes e com finalidades diferentes.

2 AUTOMUTILAÇÕES COMO EQUIVALENTE SUICIDÁRIO?

Há uma frequente associação entre as automutilações e as tentativas de suicídio na literatura, em especial no período da adolescência. Tal entrelaçamento teria como base os trabalhos médico-psicológicos de Pierre Moron sobre o modelo da crise suicidária na déc. 1970. Neste modelo, a ideia de um contínuo autodestrutivo faz com que ambos os comportamentos pareçam equivalentes, uma vez que feridas autoinfligidas são automaticamente entendidas como consequência de uma ideação suicida e/ou como tentativas diretas de suicídio (De Luca, Bonnichon & Marty, 2012). Ambas são consideradas atos extremos visando uma autoagressividade. No entanto, gostaríamos de trazer à tona discussões acerca das aproximações e das diferenças presentes nestes atos.

Tanto as tentativas de suicídio quanto as automutilações são consideradas partes de um grupo maior denominado de *comportamentos autoagressivos ou autodestrutivos.* Esta divisão foi realizada a partir de algumas pesquisas na área da psiquiatria, em especial as de Ross e McKay (1979) e as de Pattison e Kahan (1983), pesquisadores que se debruçaram sobre o estudo de comportamentos humanos danosos que têm como alvo o próprio sujeito.

Ross e McKay (1979) repertoriaram mais de trinta termos para designar diferentes comportamentos autoagressivos, dentre os quais estaria incluso o termo automutilação (*self-mutilation*). Nestes, encontramos diversos atos realizados contra o próprio sujeito, de forma direta ou indireta, tais como o suicídio, o uso de substâncias tóxicas e a interrupção de tratamentos vitais para a vida dentro de um quadro de doença orgânica crônica. Os autores partem de um grupo mais abrangente na direção de comportamentos específicos de autodestruição e os dividiram em três grandes grupos: comportamentos de autolesão (*self-injurious behavior*), automutilação (self-mutilation) e comportamentos autodestrutivos (*self-destructive behavior*). Deste trabalho, destacamos o risco de se tomar diferentes comportamentos como equivalentes ou idênticos dentro de uma ampla gama descrita, reforçando a confusão existente entre as automutilações e o comportamento suicidário.

A automutilação aqui é delimitada por características específicas de autolesão ao próprio corpo de forma intencional e deliberada. Ross e McKay (1979) introduzem as automutilações em uma classificação

mais ampla de *autoagressão direta*, na qual o sujeito faz mal para si mesmo de forma voluntária. Esta classificação inclui comportamentos como se cortar, se morder, esfregar a pele em excesso, cortar partes do próprio corpo, inserir objetos na pele, se queimar, engolir ou inalar objetos perigosos, se bater ou se estrangular. Esta se diferencia da *autoagressão indireta*, na qual o sujeito faz mal a si mesmo através de outros comportamentos indiretos, porém igualmente danosos – como uso excessivo de drogas, por exemplo.

Pattison e Kahan (1983) apresentam uma gama do que chamaram de comportamentos autodestrutivos (*self-harming behaviour*) como atos que seguem uma continuidade de espectro, indo desde as automutilações até o suicídio (o mais extremo dos comportamentos autodestrutivos, segundo os autores), no entanto, não perdem de vista as diferenças categóricas entre estes. "Nem todo comportamento autodestrutivo pode ser imediatamente classificado como comportamento suicida", afirmam os autores (1983, p. 867, tradução nossa). Três parâmetros são considerados nesta subdivisão de comportamentos distintos autodestrutivos: o caráter direto ou indireto do ato; o nível de letalidade; e o aspecto repetitivo (Gicquel & Corcos, 2011). Outros atos descritos são as condutas de exposição ao risco, alcoolismo crônico, abuso de substâncias, interrupção de tratamento vital, dentre outros, bem similares aos comportamentos autoagressivos descritos por Ross e McKay (1979).

A partir desta organização do campo de estudos dos comportamentos autodestrutivos, fica claro que as automutilações e o comportamento suicidário guardam importantes diferenças. Sublinhamos que os comportamentos autodestrutivos ou autoagressivos seriam campos mais amplos, de forma que outros atos radicais voltados contra a própria pessoa também se encontram presentes nestes, tais como abuso de substâncias, interrupção brusca de tratamento vital (ex. hemodiálise) e até mesmo o suicídio. Já a automutilação seria um dos tipos possíveis de manifestação dessas práticas, uma forma direta e voluntária de autodestruição.

Em geral, as automutilações trazem uma gama bastante ampla de agressões direcionadas ao corpo, que podem ser encontradas de forma isolada ou complementar (uma ou mais práticas distintas), contendo uma dimensão de ataque à própria pele. Este ato provoca uma laceração, assim como uma ruptura e descontinuidade do tecido epitelial. Elas podem ser realizadas com ou sem a ajuda de objetos

externos e também comporta subtipos, dentre os quais destacamos as práticas de escarificações (também conhecidas pelo termo *cutting*), queimaduras, arranhões, abrasões cutâneas e escoriações.

No caso da vinheta clínica apresentada anteriormente, Alice faz uso das escarificações, o subtipo mais comum de ataque ao corpo descrito na clínica (Favazza, 1987/2011; Suyemoto & Macdonald, 1995; Richard, 2005). Elas podem ser definidas como a presença de um ou vários cortes realizados no próprio corpo de forma intencional, tendo como consequência feridas que deixam marcas entalhadas no corpo (Pommerau, Brun & Moutte, 2009). As incisões costumam ser superficiais e sem intenção de morte e é importante diferenciá-las da flebotomia, prática na qual são realizados um ou mais cortes profundos na veia, normalmente nos punhos e vinculados a uma intenção de morte (De Luca, Bonnichon & Marty, 2012).

Alice apresenta as duas problemáticas abordadas no presente artigo: oscila entre tentativas de suicídio e atos automutilatórios. É frequente termos uma sobreposição dessas temáticas, uma vez que apontam para o campo do excesso pulsional, da destrutividade, de um corpo que transborda de dor e sofrimento.

3 DEFINIÇÕES E DIFERENCIAÇÕES

Como definição didática das automutilações, Feldman (1988) as caracteriza como um dano autoinfligido intencionalmente a uma parte de seu próprio corpo, sem a intenção consciente de morte. No mesmo ano, Walsh e Rosen (1988) complementam esta definição anterior, acrescentando as dimensões da não letalidade e da inadequação social desta prática. Fica claro que há, na própria definição das automutilações, uma preocupação em diferenciá-las do comportamento suicidário, reforçando a hipótese apresentada de que, apesar de conjugarem semelhanças advindas de uma herança teórica que caracteriza diferentes atos autodestrutivos como uma espécie de amálgama, ambos seriam atos de naturezas distintas.

Podemos perceber uma preocupação em diferenciar ambos os comportamentos já desde o século passado, com o surgimento das primeiras definições de automutilação dentro do campo da psiquiatria. De acordo com a definição de Lorthiois (1909), a automutilação seria caracterizada como uma lesão feita pela própria pessoa em seus tecidos ou órgãos e um ataque à integridade do corpo. Ela pode

consistir em uma ferida ou na ablação total ou parcial de um órgão ou de um membro, do revestimento cutâneo ou de seus anexos, podendo comprometer a vitalidade e o bom funcionamento dos mesmos, sem ter como objetivo provocar a própria morte com este comportamento. A autora afirma haver uma aproximação entre as automutilações e o comportamento suicidário, porém ressalta uma diferença significativa em relação aos motivos que levam a cada um desses atos.

A mesma preocupação em descrever o fenômeno das automutilações as diferenciando de outros fenômenos autodestrutivos também se manifesta nos escritos de Karl Menninger, psiquiatra e psicanalista norte-americano. Menninger (1938/1970) propõe uma discussão sobre a destrutividade do homem e as diferentes formas que ela poderia tomar. Novamente percebemos que há uma temática mais ampla que engloba diversos comportamentos (destrutividade voltada para si mesmo), conservando as devidas diferenças. O autor faz uma diferenciação entre o suicídio propriamente dito e outros comportamentos destrutivos que prejudicariam o sujeito sem levá-lo diretamente a óbito.

Dando subsídios para as pesquisas do primeiro grupo, adentramos no campo da suicidologia. Na década de 1930, Menninger (1938/1970) afirma que o assunto era considerado um tabu social e, por esta razão, era difícil encontrar publicações sobre o tema. Apesar de destacar uma prevalência que pode ser considerada alta de mortes por suicídio já naquela época – o autor cita ao menos um falecimento em cada vinte e quatro minutos, de acordo com os registros nos Estados Unidos –, havia menos produção literária científica do que a prevalência justificaria. Ressaltamos que o suicídio é um ato complexo, sobre o qual não temos intenção de esgotar as possibilidades ou de reduzi-lo a simples explicações psicopatológicas. No entanto, a partir de um devido recorte teórico, vamos nos limitar às descrições do suicídio que estão atreladas ao sofrimento psíquico.

Descrito como uma espécie de *assassinato de si mesmo*, Moron (1975) define o suicídio como "o ato de se matar de uma maneira habitualmente consciente tendo a morte como meio ou como fim" (p. 6, tradução nossa). Este campo de estudos costuma agrupar sobre o termo "condutas suicidárias" comportamentos diversos, assim como as automutilações, de forma a criar uma confusão e um contínuo entre os termos destacados. Dentro deste campo, encontramos o que De Luca, Bonnichon e Marty (2012) denominam de tríptica suicidária:

ideação suicida (IS), tentativa de suicídio (TS) e suicídio (S). Os três termos seriam os mais comuns encontrados na literatura.

De acordo com Moron (1975), o suicídio seria o ato concluído, destino trágico que se encerra com o falecimento do sujeito e o sofrimento dos que estão em seu entorno. A tentativa de suicídio seria caracterizada por um ato voluntário realizado pelo sujeito com intenção de morte, porém incompleto; um ato que, por alguma razão, "falhou". Já a ideação suicida seria a representação mental do ato: a intenção, o desejo de se chegar à morte através de um ato direto realizado contra si mesmo pela própria pessoa. Além destes comportamentos, o autor também ressalta os equivalentes suicidários, que seriam atos autodestrutivos indiretos (como a recusa de tratamento para um adoecimento crônico ou abuso de substâncias mesmo em quadros de saúde frágil); assim como as chamadas condutas de risco – escolhas conscientes nas quais o sujeito sabe que há um risco de morte.

Apesar de encontrarmos vínculo estreito e concomitância entre as tentativas de suicídio e as automutilações, é importante compreendermos que cada um desses atos tem uma especificidade, por mais que compartilhem como base comum estarem inseridos no grupo dos comportamentos autodestrutivos, assim como a comorbidade existente entre eles. Dessa forma, ao defendermos a existência de uma diferença de ordem qualitativa entre as automutilações e as tentativas de suicídio, podemos pensar que são fenômenos com naturezas distintas. Ambos se diferenciariam pela intencionalidade, letalidade, cronicidade, métodos, cognições, reações durante e depois do ato, descrições sociodemográficas e prevalência (Muehlenkamp, 2005).

Ainda nesta direção, Gicquel e Corcos (2011) sublinham que existem diversos pontos de diferença entre estes comportamentos, destacando a intencionalidade do ato. Os autores chamam a atenção para o fato de eles terem objetivos finais bastante diferentes: enquanto, no suicídio, o fim buscado é a morte, o nirvana alcançado com a morte do corpo físico, as automutilações visariam algum alívio possível da angústia sentida, tentando modificar a situação que se tornou insuportável ainda em vida. Apesar do alto grau de comorbidade, já descrito, entre as automutilações e a tríptica suicidária, pesquisas apontam para o fato de que sujeitos com histórico de tentativas de suicídio tendem a ter menos episódios de tentativas de suicídio enquanto estão envolvidos com comportamentos automutilatórios (Gratz, 2003).

A vinheta clínica apresentada exemplifica bem a diferença de método e de finalidade a serem alcançados com ambos os comportamentos. Alice descreve de que forma o recurso radical das automutilações forma uma espécie de barreira protetora da vida, trazendo alívio e afastando a ideação suicida, ao menos por breves momentos. Ao realizar as tentativas de suicídio, é como se Alice tivesse caído nesse túnel fundo e escuro que ela nomeia de *estar sem saída*. Não há esperança, não há acordo possível com a vida. Só há dor e destruição – para ela e para seu entorno. Já nas automutilações, Alice vê um ato custoso, que traz consequências complicadas; porém, ato paradoxalmente protetor, que a impediria de atentar contra todo o seu ser, deixando emergir um feixe de luz e de esperança.

Destacamos ainda o fato de a própria definição do fenômeno das automutilações já excluir a dimensão do suicídio, uma vez que aponta para um ato autodestrutivo *sem intenção consciente de morte*. Por mais que o sujeito tenha intencionalidade inconsciente de morte, o ato automutilador não vai levá-lo a esse fim, e isso, por si só, já marca uma grande diferença entre os atos. Fazemos aqui uma separação didática que pode parecer uma filigrana em um bruto tema onde ambas as problemáticas se sobrepõem, mas acreditamos ser de extrema importância – clínica e teórica – nos instrumentalizarmos destes dispositivos.

4 ADOLESCÊNCIA, VIOLÊNCIA E O ATO EM CENA

Um dos pontos de encontro entre as automutilações e as tentativas de suicídio é o campo da atuação, também bastante relacionado ao período da adolescência. A violência, termo comum no vocabulário da adolescência, é muitas vezes traduzida como expressão do mal estar pubertário e utilizada como recurso transitório nessa travessia do ser. Quando se torna dessubjetivante, as atuações surgem como modo defensivo frente às fragilidades narcísicas próprias a esse período da vida. Nesses casos, a violência aparece como resposta frente a um impasse narcísico ou a um possível colapso, fazendo nascer no ato uma tentativa de dominar a angústia que invade o sujeito. O ato surge, então, como tentativa de colocar fim ao mal estar que transborda as capacidades psíquicas elaborativas do sujeito (Marty, 2009).

As condutas de ataque ao corpo são frequentes no período da adolescência, uma vez que o corpo se transforma em palco de uma série

de mudanças e exigências de remanejamentos – psíquicos, familiares, sociais e culturais. De acordo com De Luca, Bonnichon e Marty (2012), o caráter destrutivo performado por tais condutas na adolescência surge mesclado com o campo das atuações e com a dificuldade em assimilar um corpo que agora, ao menos teoricamente, estaria apto para realizar o encontro sexual, transformando a experiência da sexualidade infantil adquirida pelo sujeito até o momento.

Diante da ameaça narcísica de um eu em profunda transformação, De Luca e Estellon (2015) ressaltam que o ato traz alívio, uma vez que expulsa o sujeito para fora de si mesmo – "fora de um trabalho de elaboração interna do conflito psíquico" (p.155, tradução nossa). Caracterizado pelos autores como uma espécie de clivagem dessubjetivante que ocorre entre o campo da razão e a esfera motora irracional, o ato oferece uma solução defensiva parcialmente eficaz: evita trazer para a consciência elementos que seriam insuportáveis para o sujeito, restringindo o acesso às repetições que impossibilitam o trabalho psíquico e a perlaboração (Freud, 1914/1996c). Agir para não pensar – seja porque não é possível conter pensamentos, seja porque pensar leva ao terrível abismo do nada, do vazio, da falta de sentido prévio da existência humana.

Na mesma direção, Birraux (1990/2013) caracteriza as atuações na adolescência como uma alternativa ao trabalho de elaboração, funcionando de forma defensiva contra a possibilidade de rememoração e revivescência de cenas e lembranças. Através do ato, o adolescente exterioriza parte de seu mundo interno de forma impulsiva e sem um julgamento prévio da atividade motora. Ele surge como resposta às emoções que não podem ser nomeadas, verbalmente e racionalmente, no momento do agir, se configurando como uma linguagem do corpo.

Para alem da oposição sistemática entre ato e pensamento, a autora dá ao ato um valor de iniciação e uma função estruturante, servindo como elemento fundador da própria adolescência. Através do ato, o jovem seria capaz de colocar sentido sobre produções fantasmáticas e tomar consciência de que, elementos desconhecidos que exterioriza nas atuações, na verdade são parte integrante dele. As atuações na adolescência serviriam como um primeiro tempo de elaboração e de trabalho psíquico, que aparecem em conjunto com a integração da sexualidade genital.

De Luca e Estellon (2015) apontam duas categorias diferentes do

agir, com base na cisão proposta nos trabalhos sobre ato e violências de Claude Balier. O primeiro termo, mais conhecido e utilizado nos discursos psicanalíticos, é o da *passagem ao ato* – agir que contém baixa possibilidade de representação, caracterizado pela tentativa de ligação própria da compulsão à repetição. O segundo termo, traduzido literalmente do francês, é o do *recurso ao ato* – atuação como resposta de sobrevivência, proteção narcísica radical que tem como base comportamentos violentos realizados pelo sujeito (auto e heteroagressivos).

Compartilhando a ideia de um "agir protetor", porém sem utilizar a distinção de termos proposta anteriormente, Corcos (2009/2013) descreve algumas formas de atuação na adolescência como tentativas defensivas de proteção narcísica diante de um excesso pulsional inexorável. O autor aponta, dentre outros exemplos, as automutilações e as tentativas de suicídio como um modo paradoxal de aposta nas religações pulsionais a serviço da libido, chegando ao extremo de encarar a própria morte ou danos físicos feitos contra si mesmo como última garantia de proteção da vida psíquica.

Por outro lado, o autor diferencia as passagens ao ato suicidarias, cujo fim é a morte, das tentativas de suicídio, atos nos quais há uma "falha" no objetivo perseguido. Para ele, os suicídios efetivos apontam para um grau de descarga pulsional que não tem sentido a priori, refletindo um momento prévio de extrema angústia, impossível de se viver, de se incorporar, de integrar a si, muito menos de se representar. Bem próximo do *nada*, do alcance puro e simples do nirvana freudiano (Freud, 1920/1996d). Nas palavras de Corcos (2009/2013), o instante antes do ato suicidário efetivo seria como "um nó na flecha do tempo, uma ruptura de continuidade no friso cronológico, uma quebra na curva do desenvolvimento psíquico" (p.219, tradução nossa).

Problematizando o tema do suicídio na adolescência, Demantova (2022) também ressalta a questão de uma temporalidade alterada – o que pode culminar numa tentativa de congelamento do tempo diante de um excesso pulsional que ameaça o sujeito. Com o intuito de frear as exigências pulsionais advindas do processo da adolescência, o sujeito busca parar o tempo e suas repercussões através de seu autoextermínio. Levando em consideração a fragilidade narcísica que surge a partir das mudanças exigidas neste período da vida, a autora aponta as tentativas de suicídio como defesa última de recusa do próprio trabalho psíquico da adolescência. Diante da impossibilidade

de se projetar nessa travessia entre o mundo infantil e o mundo adulto, o adolescente lança mão de uma saída onipotente frente a um eu em colapso: o suicídio. Congelar-se no tempo para nunca crescer – eis o último ato.

Até o momento, destacamos que as automutilações e as tentativas de suicídio possuem pontos em comum: a violência própria ao momento da adolescência, o corpo como local de sofrimento e o ato como via de descarga por excelência. No entanto, apesar de encontrarmos uma intenção de ferir a si mesmo e alto grau de destrutividade nestas diferentes condutas autoagressivas, também observamos importantes pontos de diferença entre ambos os comportamentos. Ressaltamos, em consonância com De Luca, Bonnichon e Marty (2012), que o tipo de ataque escolhido denuncia diferentes cenas intrapsíquicas envolvidas.

Em relação às atuações, o próprio Freud (1901/1996a) faz alusão aos comportamentos automutilatórios diferenciando-os do suicídio, mesmo reconhecendo que há momentos em que ambas as intenções podem aparecer concomitantemente. O autor relaciona estes quadros aos casos mais graves de neurose e, apesar de não se aprofundar na temática das automutilações, ele classifica este fenômeno como parte dos atos casuais. Estes seriam atos que trazem prejuízos para o sujeito, contendo uma motivação inconsciente, no entanto, seriam munidos, também, de uma intenção consciente e deliberada. Nos casos descritos, Freud (1901/1996a) narra supostos "acidentes" nos quais ele acredita ter havido uma intenção consciente (e inconsciente) de se machucar e faz uma ligação entre esta motivação e um caráter punitivo do ato em questão:

> Sei agora e posso provar com exemplos convincentes que muitos ferimentos aparentemente acidentais sofridos por esses doentes são, na realidade, lesões auto-infligidas. Acontece que uma tendência à autopunição, que está constantemente à espreita e comumente se expressa na autocensura ou contribui para a formação do sintoma, tira hábil partido de uma situação externa oferecida pelo acaso, ou contribui para sua criação até que se dê o efeito lesivo desejado. (p.182)

Para além desta descrição, Freud (1901/1996a) aponta ainda para uma problemática já apresentada: a autodestruição como campo ampliado. Mesmo sem possuir ainda o conceito de pulsão de morte no texto destacado, o autor aponta para uma tendência à autodestruição que está presente na grande maioria das pessoas, mesmo dentre aquelas que não vão pôr em prática nenhuma conduta autolesiva. Ele afirma que tal conduta não é rara, ao contrário, e que a automutilação

pode ser compreendida como um compromisso entre este movimento de destruição e outras forças que se opõem a ele.

Nos escritos de Menninger (1938/1970), encontramos os primórdios de uma discussão que leva em conta o segundo dualismo pulsional freudiano. O autor compreende os diferentes tipos de autodestruição que não levam à morte como formações de compromisso existentes entre a pulsão de morte e as pulsões de vida, com o intuito de evitar o suicídio propriamente dito. O objetivo final seria o de manter a pessoa viva, mesmo que, para isso, ela precise lesionar-se a si mesma. A partir destas ideias em destaque, poderíamos nos questionar acerca das diferenças que constituem o ato suicida e o fenômeno das automutilações.

5 SOBRE O "SUICÍDIO FOCAL" – O SACRIFÍCIO DA PARTE PELO TODO

Em seus estudos sobre a destrutividade do ser humano, Menninger (1938/1970) apresenta um pensamento bastante original que diferencia o suicídio propriamente dito das automutilações. Ao discorrer sobre a capacidade do homem de se autoinfligir, o autor sugere que o impulso suicida poderia se concentrar apenas sobre uma parte do próprio corpo, ao invés de se concentrar no todo – como nos suicídios em geral. Para designar este tipo de comportamento, o autor criou a categoria do *suicídio focal*, a qual engloba como um de seus subtópicos o fenômeno da automutilação. Nesta divisão, a automutilação seria equivalente a direcionar um impulso suicida para uma parte específica do corpo, ao invés de deixá-lo atingir a totalidade deste.

Ao propor o conceito de suicídio focal, o autor afirma haver nas automutilações uma dimensão de proteção contra o suicídio propriamente dito, uma vez que o impulso de morte estaria voltado para apenas uma parte do corpo do sujeito. Há uma tentativa de salvar-se do assassinato de si pelo sacrifício de apenas uma parte.

No caso da vinheta clínica apresentada, Alice diferencia momentos nos quais a angústia de aniquilamento pelo transbordamento pulsional a leva para tentativas de suicídio – mais próximo do *nada frio e úmido*, da sensação de não ter saída e de estar presa a uma realidade aterrorizante e imutável – e outros nos quais a angústia erige como defesa radical o recurso das automutilações, barreira protetora construída com a própria pele. O custo da proteção psíquica

é a integridade física de Alice, por vezes único recurso possível de combate às angústias impensáveis de desintegração e ao colapso narcísico (Winnicott, 1974/1994).

Com base nas ideias de Menninger, Suyemoto (1998) propõe o modelo antissuicídio como um dos pilares que auxiliariam a compreender as funções da automutilação. Este modelo também se apoia na teoria pulsional freudiana e aponta para uma espécie de acordo entre pulsões de vida e pulsão de morte, tendo como objetivo final evitar a completa destruição do indivíduo, canalizando esses impulsos destrutivos para o ato de se automutilar. Pommerau, Brun e Moutte (2009) também observam o que chamaram de *função antissuicídio* presente nas automutilações. Os autores apontam como características dessa função o recurso a uma ação sensório-motora que permite não só uma sensação de alívio frente à tensão acumulada, descarga de acúmulo pulsional, mas também, e, principalmente, a existência de um limite físico (delineado pelas feridas) que contenha e impeça a autodestruição total.

Em direção similar à Menninger e Suyemoto, Firestone e Seiden (1990) descrevem como "microssuicídios" uma série de comportamentos autodestrutivos, dentre os quais as automutilações, que surgem como formas de lidar com dificuldades advindas de perdas (reais ou imaginárias) e do não controle sobre a inevitabilidade da morte como destino do ser humano. Os autores chamam a atenção para o fato de estes comportamentos estarem muito mais disseminados em nossa sociedade do que nos permitimos observar e traçam uma relação direta entre essa espécie de negação e uma dificuldade atual em lidar com sintomas que provoquem prejuízo físico, especialmente aqueles causados pela própria pessoa.

Na mesma direção, Corcos e Richard (2006) entendem a automutilação como tentativa radical de impedir uma ameaça depressiva grave que poderia levar ao suicídio. Os autores sugerem o conceito de *melancolia abortada* para se referir à diferença entre ambos os comportamentos: enquanto o suicida volta seus esforços para dar fim à própria vida, tendo como alvo o corpo como um todo, o sujeito que se automutila encontra nesta prática um direcionamento desta agressividade para partes de si e, consequentemente, um grau de proteção contra a morte.

A partir destas diferentes correntes teóricas apresentadas, notamos

que as tentativas de diferenciação dos fenômenos já trazem em si uma ideia de que as automutilações seriam tentativas de proteção frente ao suicídio propriamente dito. Apesar de a ideação suicida estar presente em ambos, assim como um alto grau de destrutividade, haveria um uso diferenciado dos atos. Enquanto a tentativa de suicídio aponta para uma menor possibilidade de saídas diante do transbordamento pulsional e das angústias impensáveis, as automutilações parecem surgir como um recurso radical que opera com maior capacidade de proteção do eu como um todo – ainda que para isso precise abrir mão de uma parte de si.

Retomando a ideia de Menninger (1938/1970) sobre o suicídio focal, podemos refletir acerca do que ele chama de "autodestruição autopreservadora" (p. 21). O autor dá o exemplo de roedores que, ao ficarem presos em armadilhas, roem a própria pata com o intuito de se libertarem. Haveria, nesses casos, o intuito deliberado de se fazer mal dentro de uma situação específica com objetivos bastante claros: ferir uma parte de seu próprio corpo para a proteção da vida como um todo. De acordo com o autor, o mesmo objetivo de sobrevivência estaria presente nas situações de automutilação. Podemos aproximar este pensamento de Menninger do conceito ferencziano de autotomia.

Conforme apontam Câmara e Canavêz (2019), Ferenczi traz algumas contribuições que podem nos auxiliar a compreender os fenômenos de automutilação, especialmente no que diz respeito a seus estudos sobre o tique e as estereotipias. Em 1921, no artigo intitulado *Reflexões psicanalíticas sobre os tiques*, Ferenczi apresenta sua compreensão destes fenômenos. Os tiques teriam natureza diferenciada dos demais sintomas neuróticos, apresentando uma natureza orgânica e narcísica. De forma bastante resumida, podemos dizer que os portadores de tiques neuropáticos teriam desenvolvido hipersensibilidade a alguma excitação excessiva anterior e se defenderiam através de uma descarga motora. Esta hiperestesia seria expressão do narcisismo, demonstrando apego da libido a alguma parte privilegiada do corpo, de modo que os tiques surgiriam como consequência de traumatismos somáticos.

Exemplificando, o sujeito poderia ter sofrido uma conjuntivite severa em algum momento da vida e, posteriormente, desenvolveria um tique de espasmos da pálpebra. Mesmo que o trauma seja produzido pela lesão orgânica, ele deixa uma memória patogênica que se apresenta no corpo, e é essa espécie de "lembrança" que continua

fornecendo a percepção interna de uma excitação desagradável no órgão, mesmo que a lesão já não exista mais. Diante do sofrimento causado pela continuidade de excitação desagradável no órgão antes lesado, Ferenczi (1921/2011a) afirma que uma das formas de se livrar dessa excitação é a descarga motora, presente nos tiques, e que esta descarga pode aparecer em diferentes modalidades para lidar com o sofrimento. Uma destas modalidades é o *voltar-se para a própria pessoa*, que se caracteriza pelos tiques de coçar, de se infligir uma dor e pela tendência à automutilação. Ferir a si mesmo também se caracteriza como uma forma de descarga motora, recurso utilizado por estes pacientes.

É dentro desta modalidade defensiva que Ferenczi (1921/2011a) traça uma analogia entre os comportamentos de autolesão e o conceito de autotomia. Este conceito é emprestado por Ferenczi (1924/2011b) da zoologia e desenvolvido a partir da observação de animais que desprendem do próprio corpo órgãos ou partes que estejam submetidos a uma irritação excessiva ou que causem algum tipo de dor ou prejuízo. Alguns animais se dividem em partes menores, ou podem arrancar um membro doloroso a dentadas. Outros, com o intuito de fugir de um perigo mortal, livram-se de um pedaço de si para conseguirem escapar.

Um exemplo amplamente citado é o da lagartixa, que abandona sua cauda ao se sentir ameaçada, separando-se desta para conseguir fugir e ficar a salvo. Tendo a zoologia como base, o autor expande o conceito de autotomia ao dizer que este movimento faz parte de todo ser vivo, caracterizando-se como uma tendência na direção da vida. Pensar a lógica da autotomia estando relacionada aos fenômenos de automutilação é pensar que haveria, nestas práticas, uma espécie de "sacrifício" de uma parte do corpo, em especial, da pele, que é lesionada, com o intuito de preservar o todo.

Essa discussão apresentada abre espaço para pensarmos na dimensão de paradoxo existente nos atos de automutilação. Em consonância com Dargent e Matha (2011), acreditamos se tratar de um fenômeno que comporta, ao mesmo tempo, duas dimensões aparentemente contrárias: se, por um lado, podemos entendê-lo como efeito e destino de uma destrutividade que se volta para o próprio corpo, por outro lado, podemos também compreendê-lo como um ato a serviço da vida, uma vez que preserva a existência do sujeito. Dessa forma, pulsão de morte e pulsões de vida encontram-se entrelaçadas

e costuradas por uma precária amarração que permite alguma saída, mesmo que radical, frente a um sofrimento psíquico que pode levar à decisão de encerrar a própria vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolvemos, anteriormente, a ideia de que também nas tentativas de suicídio há algo do campo das atuações que tenta negociar com a vida. Quando apresentamos o conceito de *recurso ao ato*, abordamos a atuação como resposta de sobrevivência, proteção narcísica radical que pode ser encontrada nas condutas da esfera do suicídio. Demantova (2022) aponta que haveria um caráter de ilusão nas tentativas de suicídio na adolescência. Não seria a morte propriamente dita que o adolescente buscaria com este ato radical, mas o fim das angústias que o invadem e o atravessam, paralisando suas possibilidades de existência. As tentativas de suicídio neste período da vida costumam estar atreladas a uma ideia de "matar a vida que se tem", não exatamente eliminar o eu como um todo – por isso o caráter ilusório apontado pela autora. Como se fosse possível matar a própria vida sem se perder junto com ela.

Neste caso, encontramos, também nas tentativas de suicídio na adolescência, um caráter defensivo, mais um elemento de aproximação entre os fenômenos. Ambos são considerados parte de um grupo maior de comportamentos autodestrutivos, ambos denunciam o caráter violento do atravessamento pulsional da adolescência e trazem as dimensões do corpo e do ato para a frente da cena. Ambos apontam para as impossibilidades de representação e associatividade verbal de um sofrimento que surge transbordando no corpo.

No entanto, apesar das aproximações, o presente artigo também tem como enfoque destacar as diferenças entre as automutilações e as tentativas de suicídio na adolescência. Apesar de ambos poderem ser considerados defesas narcísicas paradoxais neste momento da adolescência, ou seja, defesas arcaicas instrumentalizadas por atos destrutivos que visam, paradoxalmente, "salvar" um eu dividido entre o desamparo e a onipotência, há uma diferença fundamental na forma como as defesas operam e nas consequências que advém delas. O nível de letalidade e de preservação do eu nos dá notícias dessas diferenças.

Enquanto as tentativas de suicídio encontram na morte uma

defesa frente a um colapso psíquico impossível de transpor, as automutilações defendem o eu de um colapso do próprio corpo, que poderia culminar no fim da existência – psíquica, mas também física. Apesar da radicalidade do recurso encontrado, há um caráter inegável de proteção contra esse colapso maior – o da morte em si. O caráter de sacrifício do ato encontrado nas automutilações aponta para uma espécie de preservação do sujeito, uma vez que tal ato não visa a morte – nem a morte ilusória da vida que se tem, nem a morte completa de si próprio.

Referências bibliográficas

Birraux, A. (2013). *L'adolescent face à son corps*. Albin Michel. (Originalmente publicado em 1994).

Câmara, L. & Canavêz, F. (2020). Contribuições de Sándor Ferenczi para o fenômeno da autolesão. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 23*(1), 57-76.

Corcos, M. (2013). *La terreur d'exister*. Dunod. (Originalmente publicado em 2009).

Corcos, M. & Richard, B. (2006). L'emotion mutilée: approche psychanalytique des automutilations à l'adolescence. *La psychiatrie de l'enfant, 49*(2), 459-476. Recuperado a partir de https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2006-2-page-459.htm

Dargent, F. & Matha, C. (2011). *Blessures de l'adolescence*. PUF.

De Luca, M. & Estellon, V. (2015). L'acte comme limite. *Cliniques, 10*(2), 154-188. Recuperado a partir de https://www.cairn.info/revue-cliniques-2015-2-page-154.htm

De Luca, M., Bonnichon, D. & Marty, F. (2012). Les scarifications à l'adolescence: un équivalent suicidaire? *La psychiatrie de l'enfant, 55*(2), 637-678.

Demantova, A. G. (2022). *Suicídio na adolescência: o extermínio do outro em si*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio

de Janeiro, RJ, Brasil.

Favazza, A. (2011). *Bodies under siege: self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry* (3ª ed.). John Hopkins University Press. (Originalmente publicado em 1987).

Feldman, M. D. (1988). The challenge of self-mutilation: a review. *Comprehensive Psychiatry, 29,* 252-69.

Ferenczi, S. (2011a). Reflexões psicanalíticas sobre os tiques. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (pp. 77-104). Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1921).

Ferenczi, S. (2011b). Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (pp. 255-326). Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1924).

Firestone R. W. & Seiden R. H. (1990). Suicide and the continuum of self-destructive behavior. *Journal of American College Health, 38*, 207-213.

Freud, S. (1996a). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 6, pp. 12-272). Imago. (Originalmente publicado em 1901).

Freud, S. (1996b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 7, pp. 117-231). Imago. (Originalmente publicado em 1905).

Freud, S. (1996c). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 159-171). Imago. (Originalmente publicado em 1914).

Freud, S. (1996d). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 18, pp. 12-75). Imago. (Originalmente publicado em 1920).

Gicquel, L. & Corcos, M. (2011). *Les automutilations à l'adolescence.* Dunod.

Gratz, K. (2003). Risk factors for and functions of Deliberate Self-Harm: an empirical and conceptual review. *Clinical psychology: science and practice, 10*, 192-205.

Lorthiois, M. M. (1909). *De l'automutilation: mutilations et suicides étranges*. Vigot Frères.

Marty, F. (2009). La violence comme expression du mal-être à l'adolescence. *Adolescence, 70*(4), 1007-1017. Recuperado a partir de https://www.cairn.info/revue-adolescence1-2009-4-page-1007.htm

Menninger, K. (1970). *Eros e tânatos: o homem contra si próprio*. Ibrasa. (Originalmente publicado em 1938).

Moron, P. (1975). *Le suicide*. PUF.

Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*(2), 324-333.

Pattison, E. M. & Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry, 140*(7), 867-872.

Pommereau, X.; Brun, M. & Moutte, J-P. (2009). *L'adolescence scarifiée*. L'Harmattan.

Richard, B. (2005). Les comportements de scarification chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 53,* 134-141.

Ross, R. R. & McKay, H. B. (1979). *Self-mutilation*. Lexington Books.

Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review, 18*(5), 531–554. Recuperado a partir de http://www.brown.uk.com/selfinjury/ suyemoto2.pdf.

Suyemoto, K. L. & Macdonald, M. L. (1995). Self-cutting in female adolescents. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 32*(1), 162-171.

Walsh, B. W. & Rosen P. (1988). *Self-mutilations: theory, research and treatment*. Guilford Press.

Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (2ª ed., pp. 70-76). Artmed. (Originalmente publicado em 1974).