

AUTOMUTILAÇÃO: TRAUMA, ANGÚSTIA E DESAMPARO

SELF-MUTILATION: TRAUMA AND HELPLESSNESS

AUTOMUTILACIÓN: TRAUMA Y DESAMPARO

Daiana Trintim de Jesus*

Tania Maria Cemin**

RESUMO

O presente ensaio trata-se de um recorte da dissertação de Mestrado Profissional em Psicologia, concluído na Universidade de Caxias do Sul. Este estudo teve como objetivo compreender alguns elementos do fenômeno da automutilação, a partir de situações de desamparo e trauma identificados nas vivências de participantes dessa pesquisa. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pessoas com histórico de práticas de automutilação, atendidas no Serviço de Psicologia Aplicada de uma universidade na Serra Gaúcha. Os dados coletados passaram por análise de conteúdo e seus resultados apontam que a automutilação se encontra atrelada às primeiras relações do sujeito com o Outro e o conflito provindo destas. Assim, o desamparo primordial funciona como uma abertura ao mundo adulto, na medida em que possibilita ao bebê vivenciar uma primeira experiência de satisfação, proporcionada pela intervenção do Outro. Deste modo, o desamparo inicial do bebê corresponde ao protótipo de toda situação traumática.

Palavras-chave: automutilação; trauma; angústia; desamparo; psicanálise.

ABSTRACT

This essay is an excerpt from the Professional Master's thesis in Psychology, completed at the University of Caxias do Sul. This study aimed to understand some elements of the phenomenon of self-mutilation, based on situations of helplessness and trauma identified in the experiences of participants in this research. For that, semi-structured interviews were carried out with people with a history of self-mutilation practices, attended at the Applied Psychology Service of a university in Serra Gaúcha. The collected data underwent content

*Mestra em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul – UCS, Psicóloga, Especialista em Psicanálise e contemporaneidade: trauma e urgências subjetivas pela PUC-Rio, Rua João Feliciano da Costa, lote 7 quadra 45, Ampliação, CEP: 24808-364 - Itaboraí – RJ, Tel: (54) 98108-2260, dtjagundes@ucs.br

**Professora Doutora do Curso de Psicologia do Mestrado Profissional em Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia Universidade de Caxias do Sul – UCS, Endereço Institucional: Rua Francisco Getúlio Vargas, nº 926, Bloco E, Sala 306, Cidade Universitária, Caxias do Sul- RS, CEP: 95070-560, Telefone: (54)3218-2829/ (54)9107-1880, tmcwagne@ucs.br

analysis, and its results indicate that self-mutilation is linked to the subject's first relationships with the Other and the conflict arising from these. Thus, primordial helplessness works as an opening to the adult world, as it allows the baby to experience a first experience of satisfaction, provided by the intervention of the Other. In this way, the infant's initial helplessness corresponds to the prototype of every traumatic situation.

Keywords: self-mutilation; trauma; anguish; helplessness; psychoanalysis.

RESUMEN

Este ensayo es un extracto de la tesis de Maestría Profesional en Psicología, realizada en la Universidad de Caxias do Sul. Este estudio tuvo como objetivo comprender algunos elementos del fenómeno de la automutilación, a partir de situaciones de impotencia y trauma identificadas en las experiencias de los participantes de esta investigación. Para eso, se realizaron entrevistas semiestructuradas con personas con antecedentes de prácticas de automutilación, atendidas en el Servicio de Psicología Aplicada de una universidad de la Sierra Gaúcha. Los datos recolectados fueron sometidos a análisis de contenido y sus resultados indican que la automutilación está ligada a las primeras relaciones del sujeto con el Otro y al conflicto derivado de ellas. Así, el desamparo primordial funciona como una apertura al mundo adulto, ya que le permite al bebé vivir una primera experiencia de satisfacción, proporcionada por la intervención del Otro. De esta forma, el desamparo inicial del infante corresponde al prototipo de toda situación traumática.

Palabras clave: automutilación; trauma; angustia; desamparo; psicoanálisis.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de um recorte da dissertação de Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, que foi concluído em 2022. Este estudo tem como objetivo compreender o fenômeno da automutilação a partir de situações de desamparo e como estas foram vivenciadas por cada participante, a partir de uma leitura psicanalítica sobre o tema. Para tanto, foram realizadas

entrevistas semiestruturadas com pacientes com histórico de práticas de automutilação atendidos no ano de 2018 no Serviço de Psicologia Aplicada (SEPA) da Universidade de Caxias do Sul (UCS), que tiveram os prontuários selecionados pelo Projeto INOVAPSI. Essas entrevistas foram realizadas, de forma online, dois anos após os atendimentos no SEPA e foram gravadas para posterior transcrição e análise de conteúdo desses dados.

Estudos epidemiológicos apontam que os comportamentos de automutilação, praticados por meio de cortes superficiais com objetos afiados, tiveram aumento considerável nos últimos 30 anos (Vilhena, 2016). A automutilação é considerada, atualmente, como um problema de saúde pública em âmbito global, tornando-se, portanto, crucial a realização de estudos sobre esta temática, considerando, inclusive, os impactos resultantes desta prática na vida do sujeito (Moraes et al., 2020).

Este fenômeno tem aparecido com frequência nos consultórios dos psicólogos e psicanalistas, bem como nas escolas, preferencialmente entre os adolescentes. Ademais, a automutilação é um assunto abordado pela psiquiatria, devido ao fato de que muitas pessoas que machucam o próprio corpo são encaminhadas para tratamento psiquiátrico, frequentemente medicamentoso (Araújo et al., 2016).

Partindo do pressuposto que o inconsciente é estruturado como linguagem (Lacan, 1964/1998), pode-se apreender que o sujeito articula sua verdade simbólica no âmago das relações humanas. Mesmo antes de seu nascimento, o indivíduo já se encontra rodeado por um sistema de significações verbais e experimenta uma comunicação que diz respeito ao contato do corpo materno que deixa registros para o resto da vida do indivíduo (Reis, 2018). Segundo Silva e Aguiar (2020), o corpo marcado de traços demanda uma leitura. O corpo é, portanto, um lugar de simbolizações. O corpo encontra-se à mercê da linguagem e é esse encontro com o corpo considerado por Lacan como traumático. Com efeito, o trauma é compreendido como a entrada do sujeito no mundo simbólico.

Nesse sentido, devido ao sujeito ser pulsional, ou seja, animado por algo que não tem objeto nem objetivo definido, o leva muitas vezes ao encontro do desamparo, que é estrutural. É possível depreender, portanto, que “nossa biologia é o nosso desamparo” (Cavalcanti & Poli, 2015, p. 56). O conceito de pulsão é compreendido por Freud (1915/2006, p.148) como “um conceito-limite entre o psíquico e somático, como o representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a

psique, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo". Segue-se, apresentando uma revisão de literatura acerca de concepções psicanalíticas dos conceitos de trauma e desamparo.

1.1 O trauma constitutivo da subjetividade

No texto 'Função e campo da fala e da linguagem' (1964/1998, p. 260), Lacan considera que "o inconsciente é o capítulo de minha história que é marcado por um branco ou ocupado por uma mentira: é o capítulo censurado". Entretanto, essa verdade pode ser resgatada e, na maioria das vezes, está escrita em outro lugar, como nos monumentos, isto é, no corpo, núcleo histérico da neurose em que o sintoma mostra a estrutura de uma linguagem e se decifra como uma inscrição. O mesmo acontece nos documentos de arquivo, que seriam as lembranças impenetráveis da infância; como na evolução semântica, que corresponde ao estoque e acepções do vocabulário de cada um, assim como, ao estilo de vida e ao caráter; como também nas tradições que veiculam a história do sujeito; ademais, como nos vestígios que conservam inevitavelmente as distorções exigidas pela reinserção do capítulo adulterado nos capítulos que o enquadram (Lacan, 1964/1998).

Em 'Posição do inconsciente' (1964[60]/1998, p. 848), Lacan defende que "a presença do inconsciente, por se situar no lugar do Outro, deve ser buscada, em todo discurso, em sua enunciação [...] o efeito de linguagem é a causa introduzida no sujeito". Seria por causa desse efeito, portanto, que o sujeito não é causa de si mesmo, mas traz em si o germe da causa que o cinde. Sua causa se trata do significante que, sem o qual não haveria sujeito no real. Nesse sentido, o sujeito é o que o significante o representa (Lacan, 1964[60]/1998).

O sujeito cartesiano é o pressuposto do inconsciente, na medida em que o Outro é a dimensão exigida devido à fala se afirmar como verdade. Nesse sentido, o inconsciente é, entre eles, seu corte em ato. Esse corte comanda as duas operações fundamentais da causação do sujeito. Tais operações se ordenam através de uma relação circular que, no entanto, não é recíproca (Lacan, 1964[60]/1998).

A primeira dessas operações trata-se da alienação, que é própria do sujeito, assim, "num campo de objetos, não é concebível nenhuma relação que gere a alienação, a não ser a do significante" (p. 854). O registro do significante, institui-se devido a um significante representar um sujeito

para outro significante. Esse diz respeito à estrutura, sonho, lapso, chiste de todas as formações do inconsciente, ademais a que explica a divisão originária do sujeito. Ao produzir o significante no lugar do Outro que ainda não foi discernido, faz com que surja ali o sujeito do ser que ainda não possui a fala, mas ao preço de cristalizá-lo (Lacan, 1964[60]/1998).

No Seminário 11 (1964/2008), Lacan utiliza-se do exemplo da escolha ou pela bolsa ou pela vida para explicar o processo de alienação. Assim, se a escolha é pela bolsa, perdem-se tanto a bolsa quanto a vida. Enquanto se a vida é escolhida, perde-se a bolsa, resultando em uma vida decepada. A concepção de vida decepada compreende que o sujeito existe a partir de uma divisão, de um saber e um não saber sobre si. Essa divisão revela o inconsciente do sujeito em questão. Portanto, “a alienação dá notícias de que o “sujeito” só existe na relação com o Outro, e que, inicialmente, esse “sujeito” é objeto do desejo deste Outro” (Silva & Dias, 2019, p. 5). Soler (1998) contempla que alienação é o destino ligado à fala, no entanto, a separação é algo que pode ou não estar presente. Dessa forma, um velle invocado por Lacan, do francês *vouloir*, e em inglês a *want*, a um querer. A separação requer, portanto, que o sujeito “queira” se separar da cadeia significante (Soler, 1998). “A alienação consiste nesse vel que condena o sujeito a só aparecer nessa divisão que venho, me parece, de articular suficientemente ao dizer que se ele aparece de um lado como sentido, produzido pelo significante, do outro ele aparece como afânise” (Lacan, 1964/2008, p. 204-206).

A alienação corresponde à divisão do sujeito em sua causa, visto que o que qualifica essa operação de alienação não é o fato de ela se iniciar no Outro, mas sim, que o “Outro seja para o sujeito o lugar de sua causa significante só faz explicar, aqui, a razão por que nenhum sujeito pode ser causa de si mesmo” (Lacan, 1964[60]/1998, p.855). Assim, o sujeito é colocado no vel de um sentido a ser recebido ou da petrificação, no entanto, se ele preserva o sentido, é esse campo do sentido será ‘mordido’ pelo não-sentido, que é produzido por meio de sua mudança em significante. Na medida em que é do campo do Outro que provém o não-sentido, apesar de ser produzido como eclipse do sujeito (Lacan, 1964/2008). Portanto, o inconsciente só possui sentido no campo do Outro “não é o efeito de sentido que opera na interpretação, mas a articulação, no sintoma, dos significantes (sem nenhum sentido) aprisionados nele” (p. 856).

O primeiro tempo está fundado, portanto, na subestrutura matemática da reunião, enquanto o segundo, na subestrutura da interseção ou produto. Na matemática, essa interseção de dois conjuntos é constituída

pelos elementos que pertencem aos dois conjuntos, através da hiância, da borda. “Essa operação segunda é tão essencial de ser definida quanto a primeira, porque é aí que vamos ver despontar o campo da transferência. Eu a chamarei, introduzindo aqui meu segundo termo, a separação” (Lacan, 1964/2008, p. 209). A segunda operação trata-se da separação, nela se fecha a causação do sujeito, para constatar a estrutura de borda em sua função de limite. Essa função modifica-se por uma parte retirada da falta pela falta, por meio da qual o sujeito reencontra no desejo do Outro sua equivalência ao que ele é, como sujeito do inconsciente (Lacan, 1964[60]/1998).

O sujeito apreende o desejo do Outro naquilo que não cola, nas faltas do discurso do Outro (Lacan, 1964/2008). Desse modo, sair desse lugar de objeto do desejo do Outro e ascender como sujeito desejante trata-se de uma tarefa estrutural e essencial. A partir desse desencontro, o sujeito passa a reconhecer não só a falta do Outro, mas também a sua própria falta, ao perceber que o Outro deseja para além dele e que ele não é capaz de completar o Outro em seu desejo. Assim, ao dar-se conta destas faltas, nas quais uma recobre a outra, provoca o sujeito a sair do lugar de objeto, assumir seu desejo e situar-se na relação com o outro como sexuado (Silva, 2018).

Nesse sentido, uma falta recobre a outra, daí provém a dialética dos objetos do desejo, que faz a junção do desejo do sujeito com o desejo do Outro, portanto, “uma falta engendrada pelo tempo precedente que serve para responder à falta suscitada pelo tempo seguinte” (Lacan, 1964/2008, p. 210). Em ‘Do “Trieb” de Freud e do desejo do psicanalista’ (1964/1998), Lacan pontua que essa hiância diz respeito aquela com que o desejo esbarra nos limites impostos pelo princípio de prazer. Assim, parafraseando Freud com a afirmação de que as pulsões são nossos mitos, Lacan complementa dizendo que é o real que as pulsões mitificam, ou seja, aquilo que produz o desejo, reproduzindo nele a relação do sujeito com o objeto perdido.

Nesse sentido, as identificações são determinadas pelo desejo, porém, sem satisfazer a pulsão, isso porque a pulsão divide o sujeito e o desejo. E o desejo só se sustenta pela relação que ele desconhece, dessa divisão com um objeto que a causa. Essa é a estrutura da fantasia (Lacan, 1964/1998). No Seminário 13 (1965-66/2018), Lacan propõe que o objeto do desejo, intitulado por ele de objeto a, pudesse ser tomado nos registros do real, enquanto desejo inconsciente, inapreensível do simbólico que corresponderia a tudo o que possa suscitar desejo com o discurso e provocar o gozo fálico, e por fim, do imaginário, como os objetos destacáveis do

corpo que, no entanto, permanecem circulando por suas bordas, os quais seriam seio, fezes, o olhar e a voz, tomadas como objetos.

O neologismo *troumatismo* (*troumatisme*) criado por Lacan, refere-se a uma junção das palavras *traumatismo* (*traumatisme*) e *furo* (*trou*) para remeter ao furo deixado no real pela não relação dos sexos. Assim, o trauma não diz respeito a um acidente mas, constitutivo da subjetividade. Em outras palavras, o trauma para o sujeito configura-se como a exigência da linguagem e, conseqüentemente, a dependência do sujeito ao significante (Guzmán & Derzi, 2021).

Seguindo os mesmos passos de Lacan, é possível pensar o corpo a partir de três vertentes, que seriam a de corpo real, que inclui o corpo orgânico, mas não se reduz a isso, visto que, só existe à medida que for falado, só ganha vida na medida em que outras instâncias interferem nele (Victoria, 2016). “Este corpo real pode ser depositário de tudo o que for recalcado da consciência – inclusive o recalcado da família, as coisas mal contadas” (Victoria, 2016, p. 4). Trata-se, portanto, de um corpo inconsciente que insiste atrás destas representações não faladas. Ademais, conforme pontua Queiroz (2012), os signos de gozo se apresentam como marcas corporais que não têm possibilidade de serem ditas, mas mostradas através do ato e dos sintomas tendo, por conseguinte, ligação com a experiência de corpo no real.

A vertente de corpo simbólico diz respeito ao envelope tecido pela linguagem, como uma segunda pele, formada por uma incorporação “de significantes dirigidos e/ou associados ao futuro sujeito – desde seu nascimento ou mesmo antes dele nascer – que vão criando um campo simbólico propício ao desenvolvimento de um sujeito” (Victoria, 2016, p. 5). Nesse sentido, este corpo falado é passível de associações e de interpretação, na medida que, ao não escapar às regras da semântica e da sintaxe, faz-se objeto de condensações e deslocamentos (Nacht, 2000).

Enquanto a vertente de corpo imaginário corresponde à imagem de como o sujeito se vê, e como acredita ser visto pelos outros. Esse corpo se constitui pelo olhar do outro a partir da fase do espelho. Trata-se da instância do imaginário que faz a costura do real com o simbólico. “Uma prova de que o corpo é imaginário são pessoas magérrimas que se acham gordas, bonitas que se acham feias, e vice-versa” (Victoria, 2016, p. 5).

Na ‘Conferência de Genebra sobre o sintoma’, Lacan (1975/1998) afirma que o trauma implica o encontro entre a palavra e o corpo, na medida em que o que está em jogo é a falta radical de significantes que possam

abordar a experiência pulsional. O corpo marcado pelo significante que falta constitui um gozo que irá se repetir. Assim, os efeitos traumáticos dizem respeito a um real inabordável pelo simbólico que é conduzido pela experiência do encontro com o sexo. Nesse sentido, o inconsciente sustenta-se no modo como cada sujeito é atravessado pela linguagem a partir das primeiras marcas que recebe do Outro. Rinaldi (2019) retoma que esse encontro nas primeiras experiências do sujeito é sempre traumático devido a trazer algo impossível de ser recoberto pela linguagem.

Figueiredo (2019, p. 143) faz uma superposição de Freud com Lacan, pontuando que “a resistência do inconsciente’ traduzida como compulsão à repetição, que insiste via pulsional, na dimensão traumática do mau encontro com o real (tiquê) e se articula a sintaxe que faz funcionar a rede de significantes (autômaton), ‘pedindo elaboração”.

A atualização da teoria do trauma deve ser compreendida separadamente da ideia de que somente o que é infantil pode ser traumático, na medida em que o que localiza o trauma seria um tempo subsequente, visto que o tempo anterior está perdido num passado remoto, não localizável (Figueiredo, 2019). “O que insiste como exigência de elaboração, fazendo funcionar a cadeia de significantes, é o autômaton, a dimensão da repetição no registro do simbólico” (Figueiredo, 2019, p. 141). Nesse sentido, o ponto traumático trata-se do que resiste, autômaton, porque insiste na cadeia de significantes. Segue-se apresentando concepções psicanalíticas acerca do conceito de desamparo.

1.2 Desamparo: o sem recurso diante do outro

No Seminário 10, Lacan (1962-63/2005) aponta, que há algo que é anterior a tudo o que podemos elaborar ou compreender, que seria presença do Outro, Autre em francês, com A maiúsculo. O Outro existe como inconsciência constituída como tal, concerne ao desejo na medida do que falta ao sujeito e de que ele não sabe. Para Lacan, o investimento da imagem especular é um tempo essencial da relação imaginária por possuir um limite, visto que, nem todo investimento libidinal passa pela imagem especular, ou seja, há um resto que seria o falo sob a forma de falta, como uma lacuna. Esse resto, nomeado por Lacan de objeto a, é a ele que Freud se refere quando fala de objeto a propósito da angústia. Essa falta orienta e polariza o desejo, em virtude deste último não estar apenas velado, mas principalmente relacionado com uma ausência. O desejo sustenta o sujeito em sua existência, na medida em que certos artifícios

dariam acesso à relação imaginária alicerçada pela fantasia. Porém, quanto mais o sujeito se aproxima do objeto de seu desejo, ou do que ele acredita ser esse objeto, mais ele é desviado.

A angústia seria o que aparece no lugar em que deveria estar o a do objeto do desejo. “Aquilo de que tudo parte, com efeito, é a castração imaginária, porque não existe, por bons motivos, imagem da falta. Quando aparece algo ali, portanto, é porque a falta vem a faltar” (Lacan, 1962-63/2005, p. 52). Enquanto em ‘Inibição, sintoma e angústia’, Freud (1925-26/2006) aponta que a angústia é a reação-sinal ante à perda de um objeto, para Lacan (1962-63/2005) não se trata da perda do objeto, mas do fato de que os objetos não faltam, ou seja, que a angústia não seria sinal de uma falta, mas sim a falta de apoio dada pela falta. Exemplo disto seria o jogo fort-da, da presença-ausência, conforme anunciado no capítulo anterior, em que para a criança, a possibilidade da ausência é o que assegura a presença, há sempre um certo vazio a se preservar. Para ela, o mais angustiante é quando a relação baseada nesta possibilidade, através da falta que a transforma em desejo, é perturbada. A criança fica, então, perturbada ao máximo exatamente quando não há a possibilidade de falta, ou seja, quando a mãe está o tempo todo às suas voltas, no modelo da demanda que não pode falhar. Nesse sentido, a angústia está relacionada ao fato de que toda demanda tem sempre algo de enganoso em relação àquilo que preserva o lugar do desejo, ao passo que, a demanda emerge no lugar do que é escamoteado, no lugar do a, o objeto (Lacan, 1962-63/2005).

Em ‘O Projeto’ (1895/2006), Freud considera o desamparo como um estado de impotência, de incapacidade do bebê em satisfazer suas necessidades vitais. Tal incapacidade motora que gera a dependência ao outro para suprir suas necessidades vitais, corrobora, do ponto de vista psíquico, numa série de vicissitudes na vida do sujeito. Com efeito, esse desamparo inicial do bebê corresponde ao protótipo de toda situação traumática (Cavalcanti & Poli, 2015).

Nesse sentido, o desamparo infantil funciona como uma abertura ao mundo adulto, na medida em que possibilita ao bebê vivenciar uma primeira experiência de satisfação, proporcionada pela intervenção do Outro. Essa abertura é fundamental, devido a possuir o caráter inaugural do psiquismo que, em última instância, funda-se no desamparo (Cavalcanti & Poli, 2015). Freud (1926[1925]/2006, p. 137) correlaciona o desamparo e a angústia de castração ao apontar que “o ficar privado disto [perda do objeto] equivale a uma renovada separação dela [mãe], e isto, por sua vez significa ficar desamparadamente exposto a uma tensão desagradável,

devido à necessidade pulsional, como foi o caso do nascimento”.

Com efeito, o desamparo é marcado no sujeito desde o nascimento, no entanto, ele o revive em momentos de privação e separação da mãe e, posteriormente, da perda dos objetos tais como, seio, voz, olhar, fezes, e o falo (Passos et al., 2018). Enquanto Freud considera o desamparo como pilar do funcionamento do psiquismo, que acompanha o sujeito ao longo de sua vida e encontra-se na base dos laços sociais, Lacan no Seminário 6 (1958-59/2016), compreende o desamparo freudiano, a *Hilflosigkeit*, como uma posição primitiva que remete o sujeito ver-se sem recurso diante do desejo do Outro.

A *Hilflosigkeit* de Freud, [...] é esta posição de estar sem recurso, mais primitiva que todas, e em relação à qual a angústia é já um esboço da organização, pois ela já é esperada. [...] mas antes existe isto, *Hilflosigkeit*, o “sem recurso”. O “sem recurso” diante de que? O que não pode ser definível, centrável de nenhum outro modo senão diante do desejo do Outro. É essa relação do desejo do sujeito, na medida em que ele deve se situar diante do desejo do Outro que, entretanto, literalmente o aspira e o deixa sem recursos, é nesse drama da relação do desejo do sujeito com o desejo do Outro que se constitui uma estrutura essencial, não somente da neurose, mas de qualquer outra estrutura analiticamente definida (Lacan, 1958-59/2016, p. 452).

Nesse sentido, o sujeito do inconsciente não nasce nem se desenvolve, mas se constitui e só pode ser concebido a partir do campo da linguagem. Em seu nascimento, o bebê encontra-se em um desamparo fundamental (*Hilflosigkeit*), na medida em que não consegue sobreviver por si mesmo, necessitando a intervenção de um Outro primordial, que o implicará na lógica do significante. Esse Outro é quem pode responder ao apelo do bebê e permite-lhe fazer a pergunta fundamental: *Che vuoi? Que quieres?* É nesse momento que o sujeito tem seu primeiro encontro com o desejo, como desejo do Outro. Dessa forma, o sujeito nasce tendo condição de objeto em relação à subjetividade materna e encontra-se à mercê da tirania da mãe, como se estivesse na boca aberta de um jacaré. A partir de então, o sujeito se vê obrigado a tornar-se um ser falante (*falasser*) ou será engolido pelo capricho da mãe (Guzmán & Derzi, 2021).

“Em consequência a esse primeiro estado psíquico aparece o da satisfação do desejo, em que os traços da primeira satisfação são investidos tornando a expectativa de um reencontro suportável” (Cavalcanti & Poli, 2015, p. 60). Essa dinâmica pulsional funda um novo tipo de necessidade, que diz respeito à necessidade psíquica, a qual compreende a demanda por amor, afeto e carinho, cujos destinos são variados e se expressam em diversas formas discursivas. Com efeito, o processo de desejo é instaurado

no encontro com o Outro, ou seja, no lugar do desamparo e da impotência surge o desejo (Cavalcanti & Poli, 2015). A mãe ou quem exerce a função materna, ao interpretar o choro do bebê ao seu modo, transforma a necessidade em uma demanda. O bebê é, então, marcado pelo Outro materno, que corresponde ao tesouro dos significantes. Na concepção de Lacan, o desejo do Outro é sempre traumático na medida em que o sujeito se vê sem recursos, desamparado frente à opacidade do desejo do Outro. O sujeito encontra-se em um ponto zero e o desejo do Outro é enigmático. É preciso, portanto, que o sujeito produza uma resposta, a fantasia, no caso da neurose (Guzmán & Derzi, 2021).

O primeiro sujeito só pode se instituir como tal enquanto sujeito que fala, enquanto sujeito de fala. Na medida em que o Outro é ele próprio marcado pelas necessidades da linguagem já não é o Outro real, instaura-se como lugar de articulação da fala. Aí é que se constitui a primeira posição possível de um sujeito como tal, de um sujeito que pode ser apreendido como sujeito, como sujeito no Outro, na medida em que esse Outro o pense como sujeito (Lacan, 1958-1959/2016, p. 402).

A pulsão, esse “conceito-limite que traduzimos, com Lacan, como litoral/literal que marca o encontro de estrangeiros que não se subsumem um ao outro - corpo e linguagem, gozo e saber” (Poli, 2019, p. 112). É possível se relacionar, portanto, a pulsão de morte como a força biológica que afeta o indivíduo, para a destrutividade de ordem psíquica (Rudge, 2006). Através do excesso pulsional que se apresenta diante do sujeito, emerge a posição do desamparo, restando ao sujeito a “[...] tarefa imperiosa de construir circuitos pulsionais estésicos para dominar satisfatoriamente as intensidades que lhe perpassam, assim como tecer derivações simbólicas para os excessos pulsionais” (Birman, 2020, p. 47).

De acordo com Lacan (1956/1998), em ‘O seminário sobre a carta roubada’, haveria um ponto de uma entrega, como nos correios, a ser realizado no qual o destino da pulsão seria o corpo. Assim, há no corpo, uma letra/carta à deriva, que se encontra à espera de uma leitura que lhe confira efeitos de gozo e de saber inconsciente o qual “a anatomia é o destino” (Freud, 1924/2006, p. 197). A pulsão de morte está ligada e é inseparável psiquicamente do supereu, na forma do sentimento de culpa e da busca de punição inconsciente (Borges & Silva, 2018).

Lacan (1962-63/2005) pontua sobre a distinção entre o acting out e a passagem ao ato, partindo do pressuposto de que é a partir do Outro que o a alcança seu isolamento, e é na relação do sujeito com o Outro que ele se constitui como resto. Na passagem ao ato ocorre tanto a identificação absoluta do sujeito com o objeto a ao qual ele se reduz, como também

por um confronto do desejo com a lei. A passagem ao ato diz respeito ao embaraço maior do sujeito somado à emoção como distúrbio do movimento, uma vez que, o lugar em cena em que somente ele pode permanecer em seu status de sujeito, ele se precipita e despenca fora da cena.

Assim como ocorreu no caso de Freud da jovem homossexual, que se joga da ponte diante da desaprovação sentida no olhar do pai, também aparece no caso Dora, que passa ao ato, dando a bofetada no Sr K, no momento de embaraço diante da afirmação de que sua mulher não significava nada para ele. Ao mesmo tempo em que o sujeito está identificado com o a, sente-se rejeitado, afastado da cena. Essa partida, esse deixar-se cair, seria a passagem da cena para o mundo. O mundo seria o lugar onde o real se comprime, enquanto a cena do Outro, onde homem como sujeito haveria de se constituir, de assumir um lugar como portador da fala (Lacan, 1962-63/2005).

Já o acting out seria o oposto da passagem ao ato, posto que, seria o que se mostra na conduta do sujeito, destacando sua orientação para o Outro. Nesse sentido, "O acting out é, em essência, a mostraçã, a mostragem, velada, sem dúvida, mas não velada em si. Ela só é velada para nós, como sujeito do acting out, na medida em que isso fala, na medida em que poderia ser verdade" (Lacan, 1962-63/2005, p. 139).

No caso da jovem homossexual, enquanto a tentativa de suicídio seria a passagem ao ato e, toda a aventura com a dama de reputação duvidosa, que é posta na função de objeto supremo, é um acting out. No caso Dora, enquanto a bofetada seria a passagem ao ato, todo o seu comportamento paradoxal relacionado aos senhores K é um acting out. O acting out clama pela interpretação, diferentemente do sintoma que não pode ser interpretado diretamente, haja vista, a necessidade de haver a introdução do Outro, ou seja, a transferência. O sintoma não é um apelo ao Outro, é gozo. Já o acting out tem o seu essencial mostrado que é esse resto, é sua queda, o que sobra nessa história (Lacan, 1962-63/2005). Nesse sentido, a passagem ao ato e o acting-out, têm o objetivo de tapar um buraco angustiante, reproduzindo o passado ao invés de rememorar-lo através da palavra. No caso da passagem ao ato, haveria uma saída abrupta para o real, o irrepresentável, já no acting-out, seria construída uma cena que é a repetição do mesmo (Garcia-Roza, 2015).

Freire (2019) pontua que aquilo que permanece irrepresentável é inerente ao não curável de cada um, logo ao sinthoma. Para Lacan (1975-

76/2007, p. 90) “o sinthoma é o que permite reparar a cadeia borromeana [...] trata-se de alguma coisa que permite ao simbólico, ao imaginário e ao real continuarem juntos”.

O sinthoma, escrito com h, é o que define a estrutura clínica, contudo, seu estatuto é diferente do sintoma, como realização da pulsão e resultado do recalque. A partir da incidência da suplência à falta no Outro, o sinthoma visa a nodular a estrutura, e este elo não será posteriormente passível de troca, visto que, cada sujeito deve construir sua própria maneira de suplenciar a falta no Outro. Assim, todo sujeito tenta responder ao não assimilável que o atinge como alteridade, tendo como resposta, o sintoma. “Todo sujeito é um falasser, pois nós, de uma maneira ou de outra, como sujeitos da fala, respondemos ao que nos afeta como alteridade, isto é, o gozo [...] o gozo que nos inquieta e nos pulsa como falasser” (Freire, 2019, p. 134).

2 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado utilizando-se a abordagem qualitativa de cunho descritivo e exploratório. A pesquisa seguiu as recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UCS, sob parecer de número 5.281.462. Dentre os cuidados éticos, buscando o sigilo da identidade dos participantes, os mesmos foram codificados pela letra P (Participante) e números que correspondem à ordem de organização das informações de quando foram coletadas pelo projeto INOVAPSI em 2019. Os participantes das entrevistas foram, portanto, codificados como P56 e P114. Tratam-se de participantes, que tiveram seus prontuários selecionados para a realização das entrevistas, na medida em que as demandas de procura do serviço tinham a questão da automutilação. Inicialmente foram selecionados quinze contatos de participantes maiores de dezoito anos, no entanto, somente seis destes chegaram a ser abordados. Dentre os abordados, tiveram quatro participantes que optaram por não participarem das entrevistas por motivos pessoais. Assim, duas participantes foram selecionadas independente de continuarem ou não com a prática da automutilação atualmente. Essas participantes foram esclarecidas a respeito dos objetivos da pesquisa, sendo garantido o anonimato e a liberdade em participar ou não do estudo e, posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma online, por meio do aplicativo de conversas WhatsApp.

Desta forma, informações acerca dos participantes foram coletadas por meio de entrevista individual semi-estruturada com essas duas pacientes atendidas pelo SEPA no ano de 2018, com queixa de automutilação. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior submissão à análise temática de conteúdo. A análise de conteúdo visa conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça. O objetivo de realizar uma análise de conteúdo é estabelecer uma correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas dos enunciados, como condutas, ideologias e atitudes (Bardin, 2016). A partir da análise de conteúdo dos dados obtidos nas entrevistas, emergiram as seguintes categorias: Tentativa de apaziguamento diante do traumático e Tentativa de alívio da angústia: uma saída diante do desamparo. Segue-se, portanto, apresentando os resultados e discussão dessas categorias de análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Categoria - Tentativa de apaziguamento diante do traumático

Segundo Reis (2018), a angústia diz respeito a um saber acerca do desejo que, impossibilitado de ser expresso por meio de significantes, silencia a estrutura simbólica e produz cortes na linguagem. “Os cortes produzidos na linguagem transbordam pulsionalmente no lugar de cortes somáticos expressos, fisicamente, na constituição imagética do corpo do sujeito” (Reis, 2018, p. 56). A automutilação está atrelada às primeiras relações do sujeito com o Outro e o conflito provindo destas, na medida em que, ao internalizar esse tipo de relação, o sujeito inflige dor a si mesmo. O ato de se mutilar age, portanto, como um recurso apaziguante para uma dor que não encontra expressão pela via das palavras (Lopes & Teixeira, 2019).

A partir de sua compreensão de corpo imaginário, a Participante 114, que se via muito magra, encontrou pela via de uma autopunição e isolamento, evitando falar e simbolizar o que sentia com relação a sua imagem corporal e como isso refletia nas suas relações com os demais. A automutilação foi uma forma que a Participante 114 encontrou de punir o Outro internalizado.

Teve a época que por eu ser muito magra, eu comecei a usar roupa muito larga, sabe? Daí o pessoal ficava dizendo que eu era guri, que eu queria ser guri, e daí chamavam alguns nomes assim, de umas coisas feias, digamos assim, daí eu me sentia bastante...

bom, daí foi que eu fui me fechando e não queria saber de mais nada (P.114).

Cabe ressaltar a presença também da compulsão à repetição dos sintomas, particularmente, os sintomas automutilatórios que, “na busca desesperada de alívio da dor que provoca cortes dolorosos no corpo subjetivo, imaginário, geram cortes profundos no corpo físico, real” (Reis, 2018, p. 59). Para Lacan (1964/2008, p. 60), “no seio mesmo dos processos primários, vemos conservada a insistência do trauma a se fazer lembrar a nós. O trauma reaparece ali, com efeito, e muitas vezes com o rosto desvelado”. Assim, o lugar do real vai do trauma à fantasia, na medida em que, esta última diz respeito a tela que dissimula algo de absolutamente primeiro, de determinante na função da repetição. Por conseguinte, “o real é, no sujeito, o maior cúmplice da pulsão” (Lacan, 1964/2008, p. 73).

Nesse sentido, por meio do ato de violência contra si, o eu tem o objetivo de atingir o objeto mítico, ao qual encontra-se intimamente identificado. Esta intenção latente pode ser confirmada mediante o comedimento e tranquilidade com que relatam a situação ocorrida (Massa & França, 2016). Com efeito, é possível compreender a automutilação como um sintoma em forma de ato para tentar lidar com a angústia (Silva & Aguiar, 2020), conforme aparece no relato da Participante 56:

Hã. Não sei se seria a... a palavra mas eu acho que eu estava me sentindo sufocada e sobrecarregada como tudo aquilo que eu guardava para mim mesma [...] Na verdade, as mesmas coisas de sempre, ou o acúmulo de...de sentimentos e ocorridos não...não postos pra... pra fora.

Ao se sentir sufocada e sobrecarregada pelos conflitos provindos de sua relação familiar, a Participante 56 utiliza-se dos cortes auto infligidos, como uma tentativa de lidar com essa angústia e, assim, ao se cortar, punir ao Outro pela dependência química de sua mãe e irmão, com a qual tinha que conviver.

Com efeito, as marcas no corpo se apresentam como uma expressão do sofrimento, por meio de uma mensagem corporal que o sujeito encontrou para representar suas angústias, que não cessam mesmo quando expressadas por palavras (Bizri, 2014). A angústia opera uma lacuna na simbolização, ou seja, uma ruptura no registro simbólico do sujeito, impedindo a articulação dos significantes sobre os quais se encontra sustentado todo o arcabouço subjetivo do indivíduo (Reis, 2018). A Participante 114 relata sobre a experiência de automutilação para ela:

É, foi uma forma mais fácil, assim, na minha cabeça, na época... foi uma forma fácil porque daí eu não precisava falar com ninguém... não precisava expressar, nem preocupar, digamos assim, porque minha mãe tinha a mana pequena... foi uma série de coisas, assim, que eu resolvi fazer sozinha, digamos assim.

Ao evitar falar sobre sua angústia diante do desamparo vivenciado pela doença de sua irmã, e pelas perdas que teve na época, a Participante 114 utilizava-se da automutilação como forma de tentar simbolizar suas vivências, que para ela, foram tidas como traumáticas.

A Participante 114 menciona que encontrou novos redirecionamentos e formas de elaboração para aquilo que até então, não estava sendo simbolizado:

Na época não conversava, só depois com o psicólogo que daí eu consegui, né? Agora eu já não tenho mais essa vontade, assim, eu tenho crise de pânico, de ansiedade tudo... mas não sinto esse tipo de vontade, sinto vontade de chorar, de falar e às vezes até de rir, né? Às vezes, no meio das crises dá vontade de rir... Mas graças a Deus não tenho mais essa vontade.

Nesse sentido, a escuta do paciente que se machuca tem a função de estruturar, na cadeia significante, as lacunas simbólicas que operam o lugar do desejo, contribuindo para que o sujeito construa significantes que atribuam sentido a essas lacunas (Reis, 2018). O traumático na relação do sujeito com a linguagem ocorreria diante da impossibilidade do simbólico recobrir o real por completo, trazendo à tona a inconsistência do Outro, que pode levar o sujeito ao desamparo.

Na concepção de Guzmán e Derzi (2021), os fenômenos traumáticos aparecem na fala do analisando e têm uma função de satisfação, de gozo para aquele sujeito, na medida em que o traumático é o fato de que o corpo goza no acontecimento traumático. Nesse sentido, não há trauma sem experiência de satisfação, mesmo que esta diga respeito a uma forma paradoxal de satisfação, que não pode ser sentida como tal, mas experienciada como dor, forçamento. Torna-se possível, assim, a atribuição de uma outra dimensão ao sintoma, a de compreendê-lo não apenas como formação do inconsciente, fruto do recalque, mas também como a forma com que cada um goza do inconsciente (Rinaldi, 2019). No próximo tópico, segue-se discutindo os resultados da categoria tentativa de alívio da angústia: uma saída diante do desamparo.

3.2 Categoria - Tentativa de alívio da angústia: uma saída diante do desamparo

A prática da automutilação se produz à medida que a angústia avança insistentemente sobre o campo da subjetividade. Neste contexto, os sintomas surgem mediante as marcas da angústia no psiquismo, que se transferem para o corpo por meio dos transbordamentos somáticos, os quais são sentidos na pele em forma de cortes que silenciam os gritos desesperados e aliviam o sofrimento (Reis, 2018). Cabe ressaltar que, quando estas participantes começaram a se mutilar, estavam vivenciando o período que compreende a adolescência, conforme já mencionado. A adolescência “como escolha do sujeito implica pagar o preço do desligamento dos pais, assumir que só é possível contar com o Outro em nível simbólico” (Alberti, 2004, p. 46). É possível se relacionar, a partir dos relatos das participantes entrevistadas, que algo da ordem do desamparo se faz presente, como no caso da Participante 56 ao mencionar que “Eram problemas familiares... E o próprio sentimento de solidão em si” (P56). Ademais, no caso da Participante 114 que relata:

É, então, eu tenho uma irmã mais nova, dez anos mais nova que eu, foi quando começou ali que eu tive algumas vontades, enfim... ela teve coqueluche quando bebê daí ficou no hospital, aí depois começou com epilepsia, ficou no Hospital e voltou...então ela era, no começo ali, antes dela, eu era o bebê da casa, daí eu perdi o posto e foi tudo juntando sabe? Então, foi mais por isso sim de perder aquela... a barda que é [...] (P114).

Assim, a Participante P114 revive o desamparo ao se deparar com a perda de seu lugar de privilégio que ocupava na família, antes da chegada de sua irmã, que passou a ter a atenção e cuidados familiares devido à condição de saúde da mesma. Nesse sentido, é possível se compreender que a dependência química da mãe e do irmão da Participante 56 a remeteram a uma situação de vivência de desamparo que, para ela, foi vivido como insuportável. Como ela não possuía um espaço de escuta qualificada na época, nem mesmo uma rede de apoio, a saída que encontrou para externalizar e lidar com esse desamparo foi com a prática da automutilação.

Hum.. Eu tenho, é que eu não sei bem ao certo se a pessoa, uma pessoa dependente se ela em algum certo momento ela deixa de ser porque... querendo ou não, qualquer momento pode ter uma recaída, então, acho que ela não deixa de ser, né? Mas, enfim, tinha mãe e irmão dependentes químicos... Eh, porque foi o que eu encontrei no momento...por não me sentir confortável e nem

saber com quem falar” (P56).

A vivência de desamparo pode ser considerada, também, no relato da Participante 114 que atribui o início da automutilação aos momentos citados para ela, como de perdas:

Olha, ali na época aconteceu bastante coisa, né? Já havia acontecido muito tempo atrás e foi só juntando [...] Eh, fazia já um tempo que eu tinha alguns desmaios, mas até então não me incomodavam... assim, eram desmaios que ia e voltava e bem longe um do outro... eu comecei a ter vários e os médicos não sabiam o que que era, daí começou a luta de exame, de remédio. Aí foi tudo junto, sabe, perdi também a parte da escola ali.. é, final... Daí fui perdendo aos poucos e começo já de... da outra... então foi tudo junto (P114).

Assim, pode-se pensar que o relato da Participante 114 fornece vestígios de um desamparo vivenciado a partir da experiência de rompimento de vínculo de amizade que tinha, que para ela, era como se fosse membro da família.

Brigas, assim com amigos... tinha uma amiga que na época era bem amiga que na época a gente começou a brigar, a gente não se dava mais tão bem. Uhm, era praticamente, eu dizia que era uma irmã de outra mãe, porque a gente vivia junto, né, então... Foi tudo, foi bem difícil ali a transição até a gente parar de conviver tanto (P114).

Devido a satisfação pulsional do sintoma, não é simples a decisão de desistir de se automutilar, visto que, ao mesmo tempo em que o ato causa sofrimento, ocasiona a sensação de um apaziguamento da angústia. Com o passar do tempo, a prática de mutilar-se torna-se, na maioria dos casos, corriqueira (Silva & Aguiar, 2020). Para Dunker (2017), a automutilação trata-se de uma prática para redução da angústia, de uma aflição que não possui nome. Trata-se de uma aflição que se encontra flutuante entre o corpo e o psíquico, na medida em que essa indeterminação, que seria uma das faces da angústia, se apresenta como uma experiência de intrusão de gozo.

A Participante 56, menciona sobre uma sensação de alívio em seu relato “No... no momento em si do ato... hã... Eu... eu digo que talvez seja um... um breve sentimento de alívio, porque, enquanto internamente tu não sente nada, aquilo faz com que tu sintas algo mesmo, que seja externo”.

Ademais, a sensação de alívio, relatada pelos que se mutilam, coloca em

causa um possível apaziguamento da angústia pela via de uma substituição da dor psicológica pela física. Esse aspecto pode ser identificado no relato da Participante 56: “Eu estava com alguns problemas e eu sempre tive muita dificuldade de expressar e colocar para fora...Hum... tudo aquilo que me machucava e me deixava mal e aquilo foi a coisa que veio primeiro na mente, assim, para tentar tirar aquele peso”. A Participante 56 utilizava-se do meio da prática da automutilação como tentativa de aliviar sua angústia que, para ela, não tinha outro caminho possível para ser simbolizado que não o de infligir dor em si mesma, resultando momentaneamente em sensação de prazer.

Almeida (2010) menciona que esses pacientes após se mutilarem sentem-se culpados, no entanto, não conseguem parar de se cortar devido à sensação de alívio gerada pelo ato. A Participante 114 relata essa sensação na entrevista, conforme mencionado a seguir: “Hã, no momento, assim, na hora ali que eu tinha feito me sentia bem... pode ser que aliviava, mas depois, eu me sentia culpada pelo que eu tinha feito” (P114). Apesar da sensação de culpa e mal-estar após o ato da automutilação, as participantes prosseguiram se cortando na época, transbordando no corpo sua angústia não verbalizada. Ademais, essa reflexão pode ser comparada com o fenômeno da automutilação devido ao fato do sofrimento e dor serem direcionados a ele mesmo (Nascimento & Nobre, 2021).

A automutilação representa a operação de um corte, uma espécie de hiato no registro simbólico do indivíduo, na medida em que tenha como fundamento primordial a angústia. Dessa forma, os transbordamentos sintomáticos no corpo físico e subjetivo tornam-se inevitáveis (Reis, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de um recorte da dissertação de mestrado profissional em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul, utilizando-se a abordagem qualitativa de cunho descritivo e exploratório, este estudo teve o objetivo de compreender o fenômeno da automutilação a partir de situações de desamparo e como estas foram vivenciadas por cada participante. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com pessoas com histórico de práticas de automutilação, atendidos no ano de 2018 no SEPA da UCS.

O desamparo é compreendido por Lacan como estar sem recurso diante ao que não pode ser definível, representável de nenhum outro modo senão diante do desejo do Outro. É essa relação do desejo do sujeito, na

medida em que ele deve se situar diante do desejo do Outro. O desejo do Outro é sempre traumático na medida em que o sujeito se vê sem recursos, desamparado frente à opacidade do desejo desse Outro primordial.

A prática da automutilação se produz à medida que a angústia avança insistentemente sobre o campo da subjetividade, a automutilação encontra-se atrelada às primeiras relações do sujeito com o Outro e o conflito provindo destas. Nesse sentido, devido a satisfação pulsional do sintoma, não é simples a decisão de desistir de se automutilar, visto que, ao mesmo tempo que o ato causa sofrimento, ocasiona o gozo do sintoma. Com o passar do tempo, a prática de mutilar-se torna-se, na maioria dos casos, corriqueira. Ademais, a sensação de prazer no momento do corte foi relatada pelas participantes que se mutilam, colocando em causa um possível alívio pela via da substituição da dor psicológica pela física.

Neste contexto, os sintomas surgem mediante as marcas da angústia no psiquismo, que se transferem para o corpo por meio dos transbordamentos somáticos, os quais são sentidos na pele em forma de cortes que silenciam os gritos desesperados e aliviam o sofrimento (Reis, 2018). O ato de se mutilar advém, portanto, como um recurso apaziguante para uma dor que não encontra expressão pela via das palavras. Estima-se a partir deste estudo, abrir possibilidades para a compreensão e outras pesquisas futuras sobre o tema.

5 REFERÊNCIAS

- Alberti, S. (2004). O adolescente e o outro (psicanálise passo-a-passo; 37). Rio de Janeiro: Zahar.
- Almeida, S. S. L. (2010). Automutilação e corpo na psicose. *Cadernos Brasileiros De Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 2(3), 84-90.
- Araújo, J. F. B.; Chatelard, D. S.; Carvalho, I. S. & Viana, T. C. (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos da Clínica*, 21(2), 497-515.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Birman, J. (2020). *Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas*

- de subjetivação (14ª edição). Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.
- Bizri, E. R. Z. (2014). Self Cutting: uma visão psicanalítica sobre os transbordamentos pulsionais no corpo. In: Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, 5, 2014, Belo Horizonte. Anais eletrônicos... São Paulo: RLPF.
- Borges, L. M. & Silva, C. J. (2018). Corpo e automutilação: um estudo de caso. *Boletim Entre SIS, Santa Cruz do Sul*, v. 3, n. 2, p. 21-29, jul./dez.
- Brasil, Ministério da Saúde (2012). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução no 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cavalcanti, C. A. T. & Poli, M. C. (2015). O laço social e o mal-estar face ao desamparo. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis, Florianópolis*, v.12, n.2, p.55-73, Jul-Dez.
- Dunker, C. (2017). Automutilação, adolescentes e psicanálise [online]. Publicado em: 4 jan. 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com>>.
- Figueiredo, A. C. (2019). Qual o estatuto da repetição para Freud e Lacan. In: Caldas, H.; Darriba, V. (Orgs.). Um século de metapsicologia: Freud e seu legado conceitual (pp. 139-144). Rio de Janeiro: Contra capa; Programa de Pós-graduação em psicanálise - Uerj.
- Freire, A. B. (2019). O inconsciente não coincide com o recalado ou o acontecimento Freud. In: Caldas, H.; Darriba, V. (Orgs.). Um século de metapsicologia: Freud e seu legado conceitual (pp. 129-138). Rio de Janeiro: Contra capa; Programa de Pós-graduação em psicanálise - Uerj.
- Freud, S. (2006). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol.1, pp. 335-454). Rio de Janeiro: Imago (Texto original publicado em 1895).
- Freud, S. (2006). As pulsões e suas vicissitudes. In S. Freud, Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (vol. 14, pp. 123-146). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2006). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud, Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (vol. 19, pp. 177-190). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em

1924).

Freud, S. (2006). Inibições, sintomas e angústia. In S. Freud, Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud (vol. 20, pp. 91-168). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926[1925]).

Garcia-Roza, L.A. (2015). O mal radical em Freud (2ª Edição). Rio de Janeiro: Zahar. (1ª

Edição em 1990).

Guzmán, M. C. & Derzi, C. A. M. (2021). O trauma e seu tratamento: contribuições de Freud e Lacan. *Revista Subjetividades*, 21(1). Publicado online em 20/03/2021.

Lacan, J. (2016). O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação.: (C. Berliner, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Texto original publicado em 1958-59).

Lacan, J. (2005). O seminário, livro 10: A angústia. Rio de Janeiro, RJ: Editora Zahar. (Texto

original publicado em 1962-63).

Lacan, J. (2008). O seminário, livro: 11 os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: RJ: Editora Zahar. (Texto original publicado em 1964).

Lacan, J. (2018). O seminário, livro 13: O objeto da psicanálise. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife. Texto original publicado em 1965-66).

Lacan, J. (2007). O seminário, livro 23: o sinthoma. Rio de Janeiro: Editora Zahar. (Texto original publicado em 1975-76)

Lacan, J. (1998). O seminário sobre 'a carta roubada'. In *Escritos*. (V. Ribeiro, Trad., pp. 13-68). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1956).

Lacan, J. (1998). Do "Trieb" de Freud e do desejo do psicanalista. In *Escritos*. (V. Ribeiro, Trad., pp. 865-868). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).

Lacan, J. (1998). Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval. In *Escritos*. (V. Ribeiro, Trad., pp. 829-864). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho

- original publicado em 1964[60]).
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem. In: Escritos. (V. Ribeiro, Trad., pp. 237-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, J. (1998). "Conferência de Genebra sobre o sintoma", Opção Lacaniana, São Paulo: Eólia, n.23, p.6-16. (Trabalho original de 1975).
- Lopes, L. da S., & Teixeira, L. C. (2019). Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. *Estilos Da Clínica*, 24(2), 291-303.
- Massa, E. S. C. & França, C. P. (2016). Suicídio e melancolia: seguindo as trilhas das primeiras elaborações psicanalíticas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 287-302, jun.
- Moraes, D. X.; Moreira, E. S.; Sousa, J. M.; Vale, R. R. M.; Pinho, E. S.; Dias, P. C. S. & Caixeta, C. C. (2020). "Caneta é a lâmina, minha pele o papel": fatores de risco da automutilação em adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 1), e20200578. Epub December 04.
- Nacht, M. (2000). Corps du désir. In: Le corps a ses raisons. Atas do colóquio. Ed. Association Psychanalyse et Médecine. Paris.
- Nascimento, R. F. & Nobre, T. L. (2021). My mad fat diary: Uma análise psicanalítica da automutilação na adolescência. *Revista Augustus | ISSN: 1981-1896 | Rio de Janeiro | v.26 | n. 53 | mar. /jun. 2021 | p. 166-185.*
- Passos, C. F.; Neves, A. S.; Menezes, L. S. (2018). Prolegômenos do desamparo na psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 21(3), 525-544, set.
- Poli, M. C. (2019). O feminino como destino...pulsional. In: Caldas, H.; Darriba, V. (Orgs.). Um século de metapsicologia: Freud e seu legado conceitual (pp. 111-118). Rio de Janeiro: Contra capa; Programa de Pós-graduação em psicanálise - Uerj.
- Queiroz, E. F. (2012). Dor e gozo: de Freud a Lacan. *Revista latino-americana de psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 851-866, Dez.
- Reis, M. (2018). Automutilação: O encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. *Polêm!ca*, v. 18, n. 1, p. 50-67, janeiro, fevereiro e março.

- Rinaldi, D. (2019). Do sintoma ao sinthoma: recalque, repetição e gozo. In: Caldas, H.; Darriba, V. (Orgs.). Um século de metapsicologia: Freud e seu legado conceitual (pp. 153-160). Rio de Janeiro: Contra capa; Programa de Pós-graduação em psicanálise - Uerj.
- Rudge, A. M. (2006). Pulsão de morte como efeito de supereu. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 79-89, jan./jun.
- Silva, F. A. A. (2018). A dor e a delícia de tornar-se adulto: o processo de alienação e separação na constituição do sujeito. *Correio APPOA*, n. 278, jul.
- Silva, J.C.&Dias, J.M.(2019). O signoda falta: Automutilação na adolescência. *Boletim Entre SIS*. Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 1, p. 21-30, jan./jun.
- Silva, Y. A. & Aguiar, S. G. (2020). Adolescência e automutilação no CAPS infantojuvenil de Iguatu-CE: um estudo psicanalítico. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.12, n.31, p.245-268.
- Soler, C. (1998). *A psicanálise na civilização*. Rio de Janeiro: Ed. Contracapa.
- Victoria, L. G. (2016). O corpo real, imaginário e simbólico. *Correio APPOA*, edição 253, apresentação 297.
- Vilhena, J. (2016). Corpo como tela... navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 19(4), 691-706.