

# Por uma escuta sensível

## A escarificação na adolescência como fenômeno multifacetado

Bruno Cavaignac Campos Cardoso,<sup>1</sup> Brasília  
Deise Matos do Amparo,<sup>2</sup> Brasília

Resumo: Define-se a escarificação como o comportamento de machucar-se sem que haja intenção consciente de suicídio ou perversão sexual. Identificando-se um aumento recente de tais práticas bastante associadas à fase da adolescência, o presente artigo pretende contribuir com a leitura psicanalítica sobre autolesão na adolescência, buscando contemplar a metapsicologia do fenômeno e a especificidade da clínica psicanalítica para esses casos. Para tanto, foram utilizados trechos de entrevistas feitas com adolescentes que se cortam. Em geral, a prática de autolesão é sustentada por uma intrincada cadeia associativa, na qual o sentido do corte frequentemente escapa a quem se corta. Notam-se importantes variações correspondentes à função do corte no corpo, frequentemente relacionado a dificuldades de simbolização de afetos decorrentes do traumatismo, a fragilidades narcísicas e identitárias, ao retorno pulsional da agressividade erotizada ao próprio corpo, ao “corte” do sofrimento, pela transformação deste em dor física, entre outras possibilidades. Para amenizar tais dificuldades, sugere-se que a intervenção clínica seja “feita sob medida” para cada adolescente atendido, com base na escuta sensível da psicodinâmica latente ao ato de se cortar.

Palavras-chave: escarificação, automutilação, autolesão, autoagressão, adolescência

O aumento dos casos de escarificação na clínica da adolescência ocorre concomitantemente ao avanço das “sintomatologias corporais não abarcadas pelo saber médico tradicional” (Junior & Canavêz, 2018, p. 180),

1 Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília. Docente do Centro Universitário IESB.

2 Professora associada do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

como as dores no corpo e o sofrimento decorrente do fracasso na obtenção do “corpo perfeito”: os conflitos têm se expressado por meio das sintomatologias corporais referentes à problemática dos embaraços dos sujeitos com seus corpos. Estes são atravessados pela pulsão e pela alteridade, possibilitando a existência de um aparelho psíquico, cuja função é ampliar o controle sobre o excesso pulsional, promover as ligações e inserir as representações em cadeias associativas (Freud, 1920/1996a). No entanto, quando o pulsional é excessivo, a dimensão traumática se evidencia pela impossibilidade de inscrição psíquica podendo ocasionar apelo ao registro do corpo daquilo que não pôde ser simbolizado (Cardoso, Demantova & Maia, 2016).

Na adolescência, a problemática do corpo e seus embaraços é central, uma vez que a puberdade instaura mudanças corporais reais e imaginárias, superando as defesas até então eficazes (Drieu, Proia-Lelouey, Zanello, 2011). É nesse sentido que a genitalização é traumática, pois sua violência causa um “arrombamento” das paraexcitações anteriores (Marty, 2006). O excesso pulsional desencadeado pela puberdade é vivido pelo adolescente como perigo interno, visto que induz o sujeito ao reinvestimento de fantasias edípicas. Por outro lado, as transformações que ocorrem no corpo adolescente são vividas por ele como um perigo exterior (Marty, 2006). As mudanças no corpo estão além do controle do adolescente e demandam uma atualização da imagem de si. Nem sempre tais mudanças corporais são representadas de forma correspondente ao Ideal de Eu do adolescente e ao ideal cultural. Esse fator, associado ao lugar idealizado da adolescência na cultura (Stengel & Soares, 2019), tende a aumentar o sentimento de estranheza do adolescente em relação ao corpo.

Quando o excesso pulsional não é representado e inserido na cadeia associativa, o recurso ao ato auto e heteroagressivo pode ser uma defesa contra essa invasão (Cardoso, 2014; Cardoso et al., 2016). Cortar superficialmente o próprio corpo por meio de objetos afiados tem-se tornado um ato mais frequente nos últimos trinta anos, principalmente entre os adolescentes (Araújo, Chatelard, Carvalho & Viana, 2016; Fortes & Kother, 2017) e entre as meninas (Junior & Canavêz, 2018). Ao contrário do que se poderia concluir de forma intuitiva, esses cortes autoinflidos não são necessariamente tentativas de suicídio. Em numerosos casos, os cortes são tentativas de apaziguar o sofrimento, de buscar a “autopreservação” e “autocura” (Fortes & Kother, 2017).

Do ponto de vista psiquiátrico, cortar o próprio corpo pode ser um sintoma de pelo menos quatro transtornos mentais ou ser classificado isoladamente, como autolesão não suicida (NSSI) ou transtorno de escoriação (APA, 2014), “lesões autoprovocadas intencionalmente” ou “estereotípias motoras” (OMS, 2008). Evidenciam-se dificuldades diagnósticas e multiplicam-se termos referentes ao fenômeno: autolesão, escarificação, marcas corporais, automutilação, autoflagelação, sintoma de transtorno *borderline*, entre outros (Araújo et al., 2016).

A polissemia da escarificação espelha a estranheza sentida por aqueles que convivem com quem se corta, ao mesmo tempo que traduz um fator inerente ao próprio fenômeno: a diversidade estética, funcional, social, comunicacional e psicodinâmica que envolve o ato de escarificar-se. No presente artigo, pretende-se fazer uma leitura da escarificação na adolescência buscando-se contemplar suas múltiplas facetas de implicações psíquicas, resgatando a voz dos(as) adolescentes atendidos(as) na clínica, para ao final propor perspectivas ao tratamento psicanalítico desses casos. Serão utilizadas vinhetas de entrevistas clínicas realizadas com adolescentes que fizeram parte de um projeto de pesquisa CAEE: 46302214.6.0000.5540, registrado no comitê de ética sob o n. 1.240.397. Todos os adolescentes e seus pais autorizaram a participação nesse projeto com assinatura do Termo de Consentimento. Os nomes utilizados são fictícios visando preservar a identidade dos participantes.

## **A escarificação como busca identitária**

O recurso ao sensorial nas escarificações pode denotar alguma forma de fragilidade narcísica seguida da tentativa de recuperação da integridade pelo adolescente. De fato, o ato de se cortar revela uma centração narcísica-identitária (Le Breton, 2010). O corpo, mais especificamente a pele, ocupa uma posição de destaque nesse tipo de ato. A pele é o lugar das primeiras comunicações entre o infante e o objeto, sendo a barreira que estabelece o limite e o contato com o mundo (Anzieu, 1989). Nesse recorte de fala encontramos essa busca identitária, contaminada pela clivagem:

*Acho que foi no ano retrasado que eu comecei a me cortar. Eu acho que eu tava muito, eu tava triste porque teve uma vez, eu participei de um concurso de modelo e eu fui até a final. Ai quando eu cheguei na final eu*

*perdi, né, eu não ganhei os três melhores lugares. Ai eu fiquei na minha cabeça que eu perdi porque eu era feia, porque eu era gorda. E normalmente minha mãe também diz que eu sou muito gorda. Ai eu comecei a ter bulimia e a me cortar. Porque eu não gostava muito de mim.* (Kellen, 16 anos)

Kellen, ao ser desclassificada por jurados de um concurso de beleza, assim como foi desqualificada pela mãe, passa a se ver numa imagem de corpo distante demais do ideal construído para si. Assim, a desclassificação vivenciada no concurso confirma a insegurança da adolescente sobre seu próprio corpo em transformação. Desclassificada pelos pares e antes pela mãe, ela sofre por ver seu corpo transformar-se de forma oposta ao Ideal de Eu (Freud, 1923/1996c). Surge a raiva, não dirigida aos que a desclassificaram, mas a raiva aparece aqui deslocada ao próprio corpo. O ataque ao corpo denota a centração narcísica da adolescente e o sofrimento psíquico diante do distanciamento de sua imagem de corpo em relação ao Ideal de Eu. Se é insuportável estar encarnada em um corpo *feio e gordo*, destruir esse corpo amenizaria essa angústia? Nota-se aqui o lugar central das exigências do ideal do eu no conflito, estando o funcionamento psíquico dessa adolescente marcado pela clivagem e fragilidade identitária, fatores que a tornam excessivamente dependente das avaliações do ambiente.

Se cabe ao adolescente encontrar uma nova pele, e o corpo é o campo no qual e por meio do qual ocorre parte das mudanças identitárias, os cortes na pele podem ser considerados como tentativas dos adolescentes de diferenciar-se do mundo, destruindo a superfície do corpo para criar uma nova pele capaz de comportar a identidade sonhada.

## **A escarificação e o se fazer sentir existir pela dor**

Le Breton (2003) marca a diferença entre prazer pela dor, descrito como masoquismo primário (originário/erógeno) e masoquismo moral, entendido como prazer no sofrimento, e os atos das escarificações. Para esse autor, as escarificações remetem menos ao masoquismo, em suas formas erógena e moral, do que se referem à manutenção da existência. Uma adolescente de 16 anos comenta:

*Porque eu me olhava no espelho e eu não me sentia bonita. Tipo, no início do ano, acho que foi em março ou em abril eu não tava me sentindo*

*nada. Eu tava totalmente triste porque eu não me achava bonita. Eu não arrumava motivos para me arrumar. Eu meio que tinha poucos amigos na minha sala, meus pais tavam brigados. E eu fiquei meio que sem chão. Ai eu me cortei, e teve uma vez que meus pais brigaram, e meu pai saiu de casa.* (Karla, 16 anos)

Nesse trecho nota-se que a problemática identitária confunde-se com o conflito dos pais e com a perda do objeto de apoio: “fiquei sem chão”, ela conta. Considerando que Karla estava “se sentindo nada”, poderiam ser o corte na pele e a dor decorrente dele uma maneira de recuperação do sentimento de existência? Le Breton (2003) cita Anzieu (1989) para defender a ideia de que sentir dor é condição de existência, pois para certos sujeitos sentir dor ou sofrer é existir, “Sofro, logo existo” (Anzieu, 1989, p. 235). Trata-se daquilo a que Le Breton (2003) se refere como envelope de sofrimento, o envelope narcísico decorrente da falta de investimentos maternos na infância, que leva o sujeito a recuperar a unidade do corpo e suas barreiras por meio da dor. Em relação a isso, é importante lembrar que Karla diz ter estado “sem chão” e sozinha quando se cortou.

Dessa forma, a dor seria o preço a ser pago para garantir a existência, apesar das fragilidades narcísicas que não suportam a separação. Portanto, no caso de certas escarificações, o apego ao sofrimento e o prazer obtido com base nele têm função distinta do masoquismo moral, pois efetuam o caminho inverso: o ato de se cortar representaria uma tentativa de amenizar o sentimento de angústia, sem se fixar, mas obtendo prazer pelo alívio do sofrimento.

*É pra acho que... digamos, pra acho que soltar as dor, né, tirar de mim, alivia um pouco... Eu acho que o corpo manda informação pro cérebro que acho que isso distrai pouco a pessoa também.* (Iago, 16 anos)

A dor que o adolescente busca evacuar é a dor psíquica, o sofrimento, o qual é amenizado pelo corte gerador da dor física. Essa dor gera sofrimento, mas, paradoxalmente, desloca o adolescente dos afetos negativos. Freud (1924/1996f) postula a existência de tensões prazerosas e rebaixamentos que são sentidos como desprazerosos pelo sujeito, a inversão da lógica econômica dependeria da *qualidade* da pulsão. A dor provocada pelos cortes seria, portanto, erotizada. Do ponto de vista econômico, o sofrimento é um

excesso de tensão que não pôde ser simbolizado pelo sujeito. Há, porém, que se considerar poder ser desprazeroso o vazio, como mostrado no caso acima. Isso indica certa articulação entre o fator econômico e o fator qualitativo. No caso da escarificação, o sofrimento pode ser evacuado por meio do aparelho motor para a superfície do corpo, diminuindo a tensão e mudando a qualidade do sofrimento por meio da transformação dele em dor.

Assim, a descarga parece ocorrer pela expulsão do sofrimento para a face externa da superfície corporal. Isso é possível porque o continente psíquico é composto por um duplo limite (Green, 1988). Os limites são organizados em duplo funcionamento, limitam o Eu quanto ao Isso (o interior) e quanto à realidade, e em relação aos investimentos de objeto (o exterior). Tal limite pode ser ilustrado pela metáfora de uma luva: a superfície interna de uma luva está em contato com a mão, ao passo que a superfície externa da mesma luva encontra-se em contato com o mundo externo: A própria luva é o limite e é percebida como uma unidade, uma metáfora do limite que é duplo, mas projetado como um (Green, 1988). A evacuação do sofrimento provoca uma descarga e uma mudança de qualidade: o alívio decorreria da expulsão que se dá sobre a face externa da superfície corporal, a própria pele em sua dimensão paraexcitante.

Ainda é preciso considerar que durante o processo adolescente, em função das mudanças corporais iniciadas na puberdade, o corpo pode ser sentido como estranho (externo) ao adolescente (Marty, 2006). Assim, transformar sofrimento em dor pode causar alívio pela evacuação para fora, diminuindo a tensão no psiquismo que se encontra inundado pelo sofrimento. O ato da escarificação ocorre como um transbordamento pulsional, cuja descarga toma a superfície externa da pele como objeto.

Le Breton (2003) chama a atenção para o fato de que a dor raramente é congruente com a lesão sofrida, pois tanto o sentimento de sofrimento quanto as sensações dolorosas são moduladas por aspectos subjetivos ligados à experiência, como mostra Iago na sua fala:

*Mas foi um corte bem cabuloso mesmo, bem grandão, aí eu não sei o que foi eu peguei, peguei uns negócio lá e tava, acho que foi camomila, tava com a mão machucada e tava sagrando, mas eu gostava de ver o sangue.*  
(Iago, 16 anos)

O tamanho do sofrimento é proporcional ao tamanho do corte, para esse adolescente. Também chama a atenção no relato de Iago que há uma dimensão especular erotizada, ele gostava de se ver sangrar.

Nesse caso, a pulsão escopofílica retorna ao corpo. O mesmo corpo que corta, que tem a pele rasgada, com o mesmo sujeito que olha, é visto por si mesmo. Os papéis ativo e passivo se confundem. Ao se cortar e ao olhar o sangue jorrar para fora, é possível que o adolescente dissocie tudo a ponto de sentir o objeto mau ser expulso de dentro do corpo, mesmo que seja projetado sobre a superfície do corpo. A clivagem permitiria o ataque sobre o objeto mau encenado pelo próprio corpo e a tomada de uma posição ativa na compulsão à repetição do traumático.

### **Escarificação: traumatismo, culpa e necessidade inconsciente de punição**

Ao enfatizar a retração narcísica decorrente da dor, Matha (2010) evidencia a relação entre a dor provocada pelos cortes e o sofrimento psíquico não elaborado, por ajudar na contenção do sofrimento e nos processos de ligação. A autora, ao contrário de Le Breton (2003), fala de um masoquismo sem objeto, pois o sujeito se ocupa de ser sádico e masoquista simultaneamente. Enquanto o trauma é sentido de forma passiva, no ato de se cortar, o sujeito se ocupa tanto do papel passivo como do papel ativo. Por controlar os cortes, entretanto, a ênfase recai sobre o papel ativo de evacuação do sofrimento. O trauma, quando recalçado, deixa o rastro do afeto, a tristeza, o vazio, a raiva, que pode ser reativado por outras situações. Algumas adolescentes buscam ligar ou mesmo anular esse afeto por meio do recurso ao ato, como no caso de Heloisa:

*Quando eu me lembro de tudo que aconteceu (repetidos abusos sexuais), eu quero descontar essa raiva, só que não nas pessoas que estão próximas de mim, porque elas não têm nada a ver com isso. Então acaba que eu... eu sinto um pouco de culpa também, eu acabo me cortando por culpa e por raiva deles, porque o tamanho da dor que eu sinto é o tamanho do corte que eu dou. (Heloisa, 18 anos)*

Com histórico de repetidos abusos sexuais na infância, ela buscou tratamento psicológico por dependência de *crack* durante a adolescência,

compulsão que tentava manter cometendo pequenos furtos de objetos ou dinheiro da mãe. Seu relato remete ao ato de se cortar como uma forma de amenizar a raiva. Esse ato, enquanto um retorno narcísico ao corpo, seria uma tentativa de evitar que o movimento pulsional agressivo destruísse os objetos bons? De qualquer forma, o relato de Heloisa parece evidenciar uma associação entre os cortes e os traumatismos sofridos. A impossibilidade de elaboração da situação traumática sofrida suscita atos que representariam tentativas de ligação dos elementos clivados. O sentimento de culpa seria anterior ao ato e também posterior: cortar-se causa alívio do sentimento de culpa, porém, o ato de se cortar amplifica tal sentimento, induzindo a compulsão. O sentimento de culpa pode ainda estar relacionado aos outros sintomas apresentados: abuso de certas substâncias e pequenos furtos.

Algo semelhante ocorre no caso de Marcus:

*Eu acho que eu sentia alívio, mas eu só me dei marcas criadas para a vida... aí, toda a vez que eu cortava eu sentia mais culpado, eu ia lá e cortava de novo. Eu cheguei a fazer isso até na escola. Eu levava a gilete para a escola de bobeira, sabe? Eu já tinha esquecido aquela gilete dentro da minha mochila. Aí eu me enfeiei, sabe, sei lá. Bateu aquela... deu aquela vontade... aí eu fui... aí me cortei. (Marcus, 15 anos)*

Marcus apresentava problemas escolares, fazia uso de álcool, tabaco e dizia sofrer por conta de conflitos familiares. Ele relatava sentir alívio e culpa logo após se cortar. A culpa, entretanto, ao invés de impedir a compulsão por se cortar, induzia o adolescente a se cortar novamente. Freud (1916/1996b) relata que certas ações “proibidas” são capazes de produzir um alívio do sentimento de culpa. Esse alívio seria decorrente da possibilidade de ligação do sentimento de culpa a alguma nova cena, uma vez que a cena traumática desencadeadora do sentimento de culpa estaria recalçada. Como o sentimento de culpa pode estar associado a uma necessidade inconsciente de punição (Freud, 1924/1996f), ao produzir-se o corte, obtém-se alívio da culpa, pois, quando a pele é cortada, satisfaz-se o desejo inconsciente de punição decorrente de uma cena traumática esquecida. O corte, entretanto, logo reanima o sentimento de culpa, reiniciando assim o processo de repetição dos cortes.

## Escarificação e masoquismo

O retorno pulsional contra si e a expiação do sentimento de culpa são decorrentes do jogo entre transgressão e punição. Seriam comuns relatos de pessoas que se ferem após realizar um ato considerado por elas mesmas como inadequado, sendo as feridas uma maneira de realizar a necessidade de punição e amenizar a culpa (Araújo et al., 2016).

Como pode, porém, a escarificação visar o expiar da culpa, se o ato de se ferir é considerado uma transgressão, o que, em tese, retroalimentaria a culpa? A culpa pode ser anterior ao ato proibido, esta não sendo decorrente da transgressão mais recente, mas de sentimentos infantis ligados aos pais durante o Complexo de Édipo, tempo no qual tanto o investimento libidinal quanto o ódio podem resultar em culpa (Freud, 1916/1996b). Considerando que a supressão do impulso sádico e a contenção da agressividade dirigida ao outro resultam no retorno do sadismo a si e em sentimento inconsciente de culpa (Freud, 1916/1996b), pode-se concluir que a autolesão alivia o sentimento de culpa, ao mesmo tempo em que liga a culpa, antes difusa, ao ato de ferir-se, distanciando assim o sujeito do conflito edípico (Araújo et al., 2016). Por mais que o ato de se ferir seja “proibido”, este ajuda a ligar o sentimento de culpa a uma ação palpável, enquanto distancia os afetos parciais e incestuosos da consciência do indivíduo, uma vez que a culpa passa a estar ligada à autolesão. O cortar-se pode ainda, nesses casos, oferecer ao sujeito culpado uma punição que satisfaça sua “necessidade de punição”, absolvendo-o da transgressão real ou imaginária que inicialmente instaurou o sentimento de culpa. Como diz Hanna:

*Então acaba que eu... eu sinto um pouco de culpa também, eu acabo me cortando por culpa e por raiva deles, porque o tamanho da dor que eu sinto é o tamanho do corte que eu dou.* (Hanna, 18 anos)

Para além da proporcionalidade da profundidade do corte em relação ao sofrimento, Hanna nos ajuda também a entender a relação entre a culpa e a escarificação, além do papel do retorno pulsional ao próprio corpo, pois ela se machuca para não machucar os outros.

A escarificação pode estar associada ao masoquismo moral, quando o ato de cortar a própria pele compõe um circuito narcísico de tipo masoquista, no qual o sujeito faz par não com um outro eleito para desempenhar o

papel de carrasco, mas com a própria pulsão, satisfazendo a necessidade de punição. Como afirma Green (1993/2010), a possibilidade de se dispensar a presença do objeto no masoquismo moral confere a esse tipo de masoquismo uma característica essencialmente narcísica.

Anzieu (1989) aprofunda o tema do masoquismo ao propor a análise deste pela ótica do Eu-Pele. O autor remete a noção de masoquismo, nas três formas descritas por Freud (1924/1996f), à ocorrência de mudanças abruptas, repetidas e, portanto, traumáticas, relativas a excessos de estimulação ou privação do contato físico. O masoquismo estaria relacionado a excessivas satisfações e frustrações que ocorrem no campo do contato com o outro. Além disso, sob a ótica fantasmática, Anzieu (1989) relaciona a fantasia de corpo esfolado, de pele rasgada ao masoquismo. Para o autor, o fantasma masoquista seria constituído por duas representações: a) a fantasia sobre a existência de pele única que une a mãe e o bebê, estabelecendo uma simbiose entre eles, e b) a representação da separação, inerente à autonomia do infante, sentida por ele como o rasgar de tal pele comum simbiótica, como única possibilidade de separação. A maior parte dos pacientes com fixações masoquistas guardaria fantasias de fusão cutânea em relação ao objeto primário, sendo a separação do objeto sentida como um rasgar da pele comum entre o sujeito e o objeto (Anzieu, 1989).

É preciso, entretanto, salientar a complexidade da autolesão e sua diversidade, pois o masoquismo e o sentimento de culpa propõem sentido somente à psicodinâmica de alguns casos. Outro aspecto que podemos salientar é a peculiaridade de um mesmo ato visar a descarga de diferentes afetos ligados a distintos conflitos. Diante da complexidade desses casos, salientamos a importância de uma clínica do sensível como oferta de acolhimento possível a esses casos.

### **Por uma clínica do sensível para o adolescente que se escarifica**

É importante que o clínico avalie o caso e proponha intervenções “sob medida”, considerando algumas questões. Seria toda escarificação patológica? Poderia ser uma saída “normal”, ligada ao princípio do prazer e ao masoquismo, presente mesmo nas sexualidades saudáveis? Estas são reflexões centrais a cada caso. Uma interessante discussão sobre essa questão ética foi feita por Araújo e colaboradores (2016).

As autoras examinaram o conceito de perversão em Freud, tendo discutido o sadismo e o masoquismo, para, com base nesses conceitos, proporem uma referência de avaliação relativa aos casos de autolesão. Em Freud (1905/1996g), a condição de “exclusividade” do ato é levada em conta no diagnóstico diferencial entre perversão e neurose, sendo o ato perverso descrito por meio de termos como “extremo”, “único”, “fixado” ou “condicionado”. Assim, poder-se-ia utilizar de um raciocínio análogo para a escuta dos casos de autolesão, com base no qual seriam patológicos os casos cujas escarificações conduzem a riscos extremos. Além disso, as autolesões patológicas seriam permeadas pela exclusividade desse tipo de ato sobre outros recursos, sendo o corte na pele a forma única e exclusiva de obtenção de prazer e diminuição do desprazer. Nos demais casos, cujos critérios de risco e exclusividade não se assinalam, a automutilação seria um destino da pulsão, o retorno pulsional ao próprio corpo, uma manifestação de masoquismo erógeno ou ainda uma tentativa de busca pelo prazer e alívio do desprazer. Araújo e colaboradores (2016) propõem que a escarificação seja avaliada com base na balança do extremo, do exagero, do risco, da exclusividade envolvida no ato, das condições referentes ao possível significado e à função do ato, considerando-se o risco, cuja gravidade demandaria a urgência de intervenção sobre o sintoma.

O cuidado “suficientemente bom” e a capacidade de escuta a que um jovem terá acesso dependem do apoio dos cuidadores. Frequentemente, os fatores ambientais dificultam a parentalidade (Tostes, Assis, Vaisberg, & Corbertt, 2018) e o exercício da alteridade (Birman, 2006), estando os pais e responsáveis sobrecarregados e os vínculos com a família extensa fragilizados (Birman, 2006; Tostes et al., 2018). Assim, em muitos casos, é necessário que a escuta seja oferecida não apenas ao adolescente que se corta, mas também aos cuidadores que compõem seu ambiente e que, muitas vezes, não “suportam” o sofrimento apresentado pelo adolescente.

Birman (2014) descreve a redução da alteridade e o aumento do narcisismo como duas tendências contemporâneas que se manifestam na vida adolescente por meio da precariedade de interlocutores e pela “indiferença” do “campo alteritário”. Esses processos aumentam a experiência de desalento. Se o sujeito desamparado faz apelo ao objeto, tal possibilidade de ligação encontra-se bloqueada ao sujeito em desalento, que pode se cortar por não encontrar destinatários que lhe emprestem palavras capazes de assinalar o sofrimento. Faltam laços simbólicos e imaginários, restando ao adolescente

descarregar no real. Ainda, na falta de objetos de investimento, o adolescente investe em si mesmo. Assim, a experiência de se cortar geralmente é permeada pelo desalento, pela solidão, pelo solipsismo e pelo vazio afetivo.

A dor é uma experiência que ultrapassa as barreiras de paraexcitação do psiquismo, trata-se de uma descarga direta no corpo, uma “experiência irreduzível” (Fortes & Kother, 2017). A escarificação localiza-se no limite do corpo, a pele, ocorre na fronteira entre o dentro e o fora, na barreira entre o psíquico e o mundo social. Assim, a escarificação expressa um sofrimento limite entre tais dimensões psíquicas e sociais, remetendo tanto a dificuldades de sustentação e transformação do sofrimento psíquico, quanto à solidão e falta de “tradutores” da linguagem do sofrimento.

A dor é quase incomunicável, o sujeito que a sente pode apenas apelar ao outro, avisando-o sobre a experiência imediata de dor em alguma parte do corpo, seja pelo grito, seja pelo choro, seja pela descrição, entre outras formas de apelo. Mesmo que não possa sentir a exata dor sentida por outra pessoa, o cuidador suficientemente bom (Winnicott, 1978) tenta ensinar sobre formas de aliviar o sofrimento decorrente da dor, ofertando estratégias de alívio do sofrimento, que podem ser internalizadas (Anzieu, 1989).

Portanto, a experiência da dor inaugura um sofrimento decorrente, que, se puder ser reconhecido e sustentado, poderá ser comunicado ao outro. Na escarificação, o sujeito busca transformar o sofrimento em dor física. É nesse sentido que cortar-se pode ser uma forma de “cortar o sofrimento”, uma maneira de calar a aflição que não pôde ser sustentada, representada ou comunicada.

Considerando as hipóteses de Caldas e colaboradores (2009), a escarificação poderia estar relacionada ao campo econômico da pulsão, pela obtenção de alívio (descarga da tensão, da raiva e/ou do sentimento de culpa), e à dimensão comunicacional e relacional (busca por visibilidade, comunicação do sofrimento; agressão dirigida a si que é voltada ao outro), assim como consideramos que a escarificação propicia uma mudança qualitativa de sofrimento em dor física.

Poderia a “epidemia” de autolesão, descrita no contexto escolar (Silva & Siqueira, 2017), estar relacionada à busca de visibilidade e à produção de identidades individuais ou grupais? Nesse ponto, é preciso salientar que a visibilidade é uma necessidade do adolescente que se corta, uma vez que a questão identitária se cristaliza com base em objetos de identificação e do reconhecimento do outro. Essa ênfase deve ser posta para evitar a confusão

de línguas entre o discurso técnico e o discurso do senso comum, pois é frequente que os adolescentes que se cortam sejam interpretados, de forma selvagem com base no discurso de senso comum, “como adolescentes problemáticos que querem chamar a atenção”. É preciso, entretanto, considerar que a adolescência é um momento de reconstituição identitária, no qual o adolescente busca construir uma “nova pele”. Diante da pobreza do campo relacional, instaura-se a indiferença nas relações (Birman, 2006), cortar-se pode combater tal invisibilidade social, pela captura do olhar do outro ao adolescente, nem que seja por meio dessa dinâmica perpassada por estranhamento ou choque.

Uma das proposições terapêuticas para as pessoas que se cortam pode ser a oferta de *holding* (sustentação), no modelo de Winnicott (1990), e de uma escuta polifônica (Fernandes, 2019). Em geral, o adolescente que se corta não suporta o aumento da angústia decorrente de interpretações, pois a interpretação endereçada pelo analista ao adolescente poderia ser vivenciada como uma violência secundária (Aulagnier, 1975). Por outro lado, quando o analista é capaz de sustentar a experiência do adolescente, por meio do manejo transferencial e da escuta, algumas construções narrativas podem vir a ser admitidas, sustentadas e transformadas de modo que o ato seja substituído. É fundamental que o analista sustente o processo de tradução de dor em palavra, oferecendo-se como testemunha que evita o olhar dirigido ao corpo mutilado e que dirige o sujeito ao sofrimento e à repetição do ato, em vez de ao sintoma (Fortes & Kother, 2017).

#### **Para una escucha sensible: la escarificación en la adolescencia como fenómeno multifacético**

Resumen: La escarificación es el comportamiento de una persona para lastimarse a sí mismo sin una intención consciente de suicidarse o realizar un acto de perversión sexual. Recientemente, se ha identificado el aumento de dichos hábitos, los cuales se asocian frecuentemente al período de la adolescencia. Este artículo tiene como objetivo contribuir a la visión psicoanalítica sobre la autolesión en el período de la adolescencia, buscando contemplar este fenómeno metapsicológico y su especificidad clínica. Por lo tanto, entrevistamos a adolescentes que se cortaron y usamos algunos extractos de entrevistas. En general, la práctica de la autolesión se relaciona con una intrincada cadena asociativa, en la que el significado del corte a menudo elude a quienes se cortan. La función de corte es diversa. A menudo,

la autolesión se relaciona con afectos traumáticos y defectos de simbolización, a los defectos identitarios del narciso, a la agresión erotizada impulsa el avance hacia el cuerpo; al “corte” del sufrimiento, transformándolo en dolor físico, entre otras posibilidades. Para trabajar con estos temas, se sugiere que la intervención clínica sea “a medida” para cada uno de los atendidos, ya que se recomienda a los clínicos ser sensibles en su escucha de la psicodinámica cortante y sus significados latentes.

Palabras clave: escarificación, automutilación; autolastimarse, autolesiones, adolescencia

**For sensitive listening: the scarification in adolescence as a multifaceted phenomenon**

Abstract: The scarification is the ones behavior to hurt himself without a conscientious intention of committing suicide or performing a sexual perversion act. Recently, it has been identified the increscent of such habits, which are frequently associated to the adolescence period. This article aims to contribute to the psychoanalytical view about the self-injury on adolescence period, seeking to contemplate this phenomenon metapsychology and its clinical specificity. Therefore, we interviewed adolescents who cut themselves and used some interviews excerpts. In general, the practice of self-injury relates itself to an intricate associative chain, in which the meaning of the cut often eludes those who cut themselves. The cutting function is miscellaneous. Often, the self-injury relates itself to trauma affects and symbolization defects; to narcissus-identitary flaws; to the eroticized aggression drive breakthrough to the body; to the “cut” of suffering, by transforming it into physical pain; among other possibilities. In order to work with such issues, it is suggested that the clinical intervention be “made to measure” for each one attended, as it is recommended to the clinicians to be sensitive on their listening of the cutting psychodynamics and its latent meanings.

Keywords: scarification, self-mutilation, self-injury, self-harm, adolescence

**Pour une écoute sensible: la scarification à l'adolescence en tant que phénomène aux multiples facettes**

Résumé : La scarification est le comportement de celui qui se fait du mal sans intention consciencieuse de se suicider ou d'accomplir un acte de perversion sexuelle. Récemment, il a été identifié l'augmentation de ces habitudes, qui sont fréquemment associées à la période de l'adolescence. Cet article vise à contribuer à la vision psychanalytique de l'automutilation

à l'adolescence, en cherchant à contempler ce phénomène métapsychologique et sa spécificité clinique. Par conséquent, nous avons interviewé des adolescents qui se coupaient et utilisé des extraits d'entretiens. En général, la pratique de l'automutilation se rapporte à une chaîne associative complexe, dans laquelle le sens de la coupure échappe souvent à ceux qui se coupent. La fonction de coupe est diverse. Souvent, l'automutilation se rapporte à des effets traumatiques et à des défauts de symbolisation ; aux défauts narcissiques-identitaires ; à la percée érotisée agressive motrice du corps ; à la « coupure » de la souffrance, en la transformant en douleur physique; entre autres possibilités. Afin de travailler avec de telles problématiques, il est suggéré que l'intervention clinique soit « sur mesure » pour chacun des participants, car il est recommandé aux cliniciens d'être sensibles à leur écoute de la psychodynamique coupante et de ses significations latentes.

Mots-clés : scarification, automutilation, adolescence

## Referências

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Artmed.
- American Psychiatry Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5.ª Ed.). Artmed.
- Anzieu, D. (1989). *O eu-pele*. Casa do Psicólogo.
- 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.
- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation*. PUF.
- Birman, J. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2014). *O sujeito na contemporaneidade* (2ª. ed.) Civilização Brasileira.
- Brandão Junior, P. M. C. & Canavêz, F. O. (2018). Corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes. *Analytica*, 7(13), 179-191.
- Caldas, M. T.; Arcoverde, R. L.; dos Santos, T. F.; Lima, M. S.; Macedo, L. E. M; Lima, M. C. (2009). Condutas autolesivas entre detentas da colônia penal feminina do Recife. *Psicologia em Estudo*, v. 14, n. 3, 575-582, jul./set.
- Cardoso (2014). Dependência e adolescência: a recusa da diferença. *Ágora*, v. XVII, n. especial, agosto, 63-74.
- Cardoso, M. R.; Demantova, A. G., & Maia, G. D. C. S. (2016). Body and pain in scarifying behaviors in adolescence. *Estudos de Psicanálise*, (46), 115-123.

- Drieu, D., Proia-Lelouey, N., Zanello, F. (2011). Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência. *Ágora*, v. XIV, n. 1, jan./jun., 9-20.
- Fernandes, J. (2019). A escuta polifônica no atendimento psicanalítico de adolescentes. *Jornal de Psicanálise*, 52(97), 99-117.
- Fortes, I. & Kother, M. (2017). Automutilação na adolescência – rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20(38), 353-367.
- Freud (1996a). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 13-78). Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1996b). Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 325-350). Imago. (Trabalho original publicado em 1916)
- Freud, S. (1996c). O ego e o id. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 15-82). Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (1996d). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 13-350). Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1996e). O instinto e suas vicissitudes. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 51-81). Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1996f). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 175-190). Imago. (Trabalho original publicado em 1924)
- Freud, S. (1996g). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 119-232). Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. Escuta.
- Green, A. (2010). Masoquismo(s) e narcisismo nos fracassos da análise e a reação terapêutica negativa. In A. Green, *O trabalho do negativo*. Artmed. (Trabalho original publicado em 1993)
- Gutton, P. (1997). La puberté est au corps ce que le pubertaire est à la psyché. Le pubertaire. In: P. Maja & L. François, *Sigmundo Freud. Adolescence et psychanalyse: une histoire*. Delachaux et Niestlé.
- Le Breton, D. (2003). *La peau et la trace*. Métailié.
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, ano 16, n. 33, 25-40, jan./jun.
- Marty, F. (2006). Adolescência, violência e sociedade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 9(1), 119-131.
- Matha, C. (2010). *Le blessures de l'adolescence*. Dunod.
- Organização Mundial de Saúde (oms) (2008). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10*.

- Silva, M. F. A. S. & Siqueira, A. C. (2017). O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura (RO). *Revista FAROL*, 3(3), 5-20.
- Stengel, S. S. D. & Soares, M. (2019). Entre amizades perfeitas e virtuais, o sujeito adolescente. *Tempo Psicanalítico*, 51(2), 195-223.
- Tostes, G. W.; Assis, N. D. P.; Vaisberg, T. M. J. A. & Corberth, E. (2018). Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*, 11(2), 257-267.
- Winnicott, D. W. (1978). *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Livraria Francisco Alves.
- Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os processos de maturação*. Artes Médicas.

Bruno Cavaignac Campos Cardoso  
brunocavaignac22@gmail.com

Deise Matos do Amparo  
deise.amparo.matos@gmail.com

Recebido em: 1/12/2020

Aceito em: 16/4/2021