

O USO DA ESCARIFICAÇÃO E SUAS REVERBERAÇÕES NA ADOLESCÊNCIA: UM CASO CLÍNICO

The use of scarification and its reverberations in adolescence: a clinical case

El uso de la escarificación y sus impactos en la adolescencia: un caso clínico

<https://doi.org/10.5935/2176-3038.20240006>

Recebido: 24.jun.2023

Corrigido: 16.fev.2024

Aprovado: 21.fev.2024

NATÁLIA BARROS DE REZENDE²²

ROSA MARIA TOSTA²³

Resumo: O presente artigo busca refletir sobre a problemática da automutilação na adolescência através do relato clínico de uma adolescente que utilizava a escarificação, como forma de aliviar suas angústias internas. Por meio de atendimento psicoterapêutico, observou-se neste caso como a prática de escarificação estaria relacionada com aspectos muito primitivos do desenvolvimento emocional primitivo, e que ao adentrar na adolescência, tais pontos são revisitados, e se misturam com as próprias questões trazidas no bojo desta fase. A principal fundamentação é a teoria do desenvolvimento emocional de Donald W. Winnicott e as considerações deste autor sobre o medo ao colapso e agonias primitivas. Também referido é o psicanalista francês Didier Anzieu, abordando a importância da constituição do “Eu-pele” na psique, e as implicações que a falha nessa constituição pode gerar, sendo que a automutilação seria uma evidência dessa precariedade do “Eu-pele”. Além disso, foram utilizados conceitos do antropólogo francês Le Breton, e seu estudo sobre a adolescência e as condutas de risco, nas quais a automutilação está incluída. Assentando-se neste arcabouço teórico, pode-se mostrar a importância do *setting* terapêutico, e de um manejo diferenciado, utilizando o *holding* e o *handling*, para que no processo psicoterapêutico descrito, a adolescente pudesse revivenciar falhas no seu desenvolvimento emocional primitivo, e assim passar a poder confiar em um ambiente “suficientemente bom”.

Palavras chave: automutilação; adolescência; desenvolvimento emocional primitivo; D.W. Winnicott; psicanálise.

Abstract: This article aims to reflect on the issue of self-mutilation in adolescence through the clinical report of a teenager who used scarification as a way to alleviate her internal anxieties. Through psychotherapeutic care, it was observed in this case how the practice of scarification would be related to very primitive aspects of primitive emotional development, and that when entering adolescence, such points are revisited, and mix with the very issues brought up in the midst of this phase. The main foundation is Donald W. Winnicott's theory of emotional development and this author's considerations about fear of collapse and primitive agonies. Also mentioned is the French psychoanalyst Didier Anzieu, addressing the importance of the constitution of the “I-skin” in the psyche, and the implications that failure in this constitution can generate, with self-mutilation being evidence of this precariousness of the “I-skin”. Furthermore, concepts from the French anthropologist Le Breton were used, and his study on adolescence and risky behavior, which includes self-mutilation. Based on this theoretical framework, the importance of the therapeutic setting, and of differentiated management, using holding and handling, can be shown, so that in the psychotherapeutic process described, the adolescent could relive flaws in her primitive emotional development, and therefore to be able to rely on a “good enough” environment.

Keywords: self-harming; adolescence; primitive emotional development; D. W. Winnicott; psychoanalysis.

Resumen: Este artículo busca reflexionar sobre el problema de la automutilación en la adolescencia a través del relato clínico de una adolescente que utilizó la escarificación como forma de aliviar su angustia interna. A través de la atención psicoterapéutica, se observó en este caso cómo la práctica de la escarificación estaría relacionada con aspectos muy primitivos del desarrollo emocional, y que al entrar en la adolescencia tales puntos se revisan, y se mezclan con las propias cuestiones de esta fase. La principal base teórica es la del desarrollo emocional de Donald W. Winnicott, y las consideraciones de este autor sobre el miedo al colapso y a las agonías primitivas. También se hace referencia al psicanalista francés Didier Anzieu, abordando la importancia de la constitución de “yo-piel” en la psique, y las implicaciones que

²²Mestre em psicologia Clínica pela PUCSP, Psicóloga clínica com ênfase na infância e adolescência. E-mail: natalia.barros.rezende@gmail.com. ORCID:0009-0001-9322-8148.4.

²³Professora associada da PUC-SP, atuando na graduação e no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica no Núcleo de Método Psicanalítico e Formações da Cultura. Psicoterapeuta e supervisora em clínica privada. Membro fundador do Laboratório Interinstitucional de Estudos da Intersubjetividade e Psicanálise Contemporânea (LIPSIC)- IPUSP e PUC-SP. Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi e do Espaço Potencial Winnicott do Instituto Sedes Sapientiae. E-mails: rosamariamrt@terra.com.br; romtost@pucsp.br. ORCID 0000-0003-1166-3398.

puede generar la falla en esta constitución, considerando que la automutilación sería una evidencia de esta precariedad del “yo-piel”. Además, se utilizaron conceptos del antropólogo francés Le Breton, y su estudio sobre la adolescencia y las conductas de riesgo en el que se incluye la automutilación. Con base en este marco teórico, es posible mostrar la importancia del encuadre terapéutico, y de un manejo diferenciado, utilizando el “holding” y el “handling”, para que en el proceso psicoterapéutico descrito, la adolescente pueda revivir las fallas en su desarrollo emocional primitivo, y así poder confiar en un entorno “suficientemente bueno”.

Palabras clave: automutilación; adolescencia; desarrollo emocional temprano; D. W. Winnicott; psicoanálisis.

Introdução

As marcas corporais, dentre elas a escarificação, sempre existiram na humanidade ao longo da história e, dependendo da cultura em que estão inseridas, davam ao indivíduo uma noção de pertencimento àquele grupo. Costa (2014) afirma que em muitas culturas tais marcas não têm apenas uma função de embelezamento, mas “trazem, também, reconhecimento social e religioso, muitas vezes fazendo função de amuletos de proteção” (p.19), sendo associadas a determinados ritos de passagem importantes para que tais indivíduos fossem incluídos na comunidade. Le Breton (2012), antropólogo francês, enfatiza que o uso do corpo na sociedade contemporânea, sobretudo o uso das marcas corporais, está estritamente ligado a um “desinvestimento dos sistemas sociais”, fazendo com que o indivíduo, ao não encontrar na sociedade um apoio ou confiança, busque nas marcas corporais um sentimento de identidade. Atualmente, tais marcas refletem mais uma precariedade do sentimento de si por parte dos adolescentes, pois não encontram na sociedade e, portanto, no ambiente, um espaço de acolhimento e de reconhecimento. Reitera-se que na sociedade atual, tais marcas carregam consigo um significado de busca por si mesmo, um si mesmo que não encontra reconhecimento na sociedade e, assim, procura um senso de realidade e estabilidade (Ortega, 2003). A escarificação, termo também conhecido como automutilação e *cutting*, é um ato em que o sujeito se corta utilizando algum instrumento específico (estilete, gilete, apontador, etc). Ao realizá-lo, raramente o sujeito tem a intenção de se matar, mas, sim, exteriorizar algo que não consegue colocar em palavras, um sentimento que não consegue ser dito de outra forma. Para muitos autores, a escarificação é um modo de aliviar uma dor emocional muito intensa (Le Breton, 2010; Jatobá, 2010; Demantova, 2017). Demantova (2017) afirma que, pelo fato da escarificação possuir temporariamente a sensação de alívio das tensões internas, esta pode

levar a uma prática repetitiva, impulsiva e violenta e, por isso, pode apresentar um risco de suicídio, apesar do sujeito raramente ter essa intenção. Na escarificação, observa-se o uso do corpo e, mais especificamente, da pele para a realização dos cortes, sendo a instância mais visível. É na escarificação que o sujeito busca limites e a si mesmo, exteriorizando algo que se encontra caótico interiormente. O presente artigo utiliza o termo “escarificação”, por ser um termo mais específico, pois a escarificação seria um dos tipos de automutilação. Didier Anzieu (1989), psicanalista francês, em seu livro “Eu-pele”, diz que as mutilações na pele são “tentativas dramáticas de manter os limites do corpo e do Eu, de restabelecer o sentimento de estar intacto e coeso” (p. 23). Ao introduzir a ideia do conceito do Eu-pele, Anzieu justifica que o motivo de conceituar o “Eu-pele” é por observar mudanças nos sofrimentos dos pacientes, sofrimentos esses ligados a estados- limites e à procura por este limite.

Assim, uma tarefa urgente, psicológica e socialmente, parece ser a de reconstruir os limites, refazer fronteiras, reconhecer territórios habitáveis e onde se possa viver- limites, fronteiras que ao mesmo tempo instituem diferenças e permitam mudanças entre regiões (do psiquismo, do saber, da sociedade, da humanidade) assim delimitadas. (Anzieu, 1989, p. 8).

Neste sentido, ele considera que o fracasso no processo identitário e na constituição do Eu- pele traz para o sujeito uma sensação precária de identidade de um corpo desprovido de afeto e que, muitas vezes, só consegue se assegurar de si mesmo através do sofrimento.

As marcas da violência exercidas sobre o seu corpo lhe provocam não somente um gozo seguro, mas também o sentimento de uma apropriação de si mesmo; ele só pode possuir o domínio do seu corpo mascarando essa apropriação atrás de uma posição de vítima aparentemente desprovida de meios de defesa. (Anzieu, p. 239).

Anzieu (1989), ao introduzir a ideia do Eu-pele, diz que o Eu é uma superfície (aparelho psíquico) e a projeção de uma superfície (do corpo). O Eu tem o funcionamento primeiramente de acordo com uma estruturação em Eu-pele e passa de um sistema de funcionamento para outro renunciando à prioridade dos prazeres da pele, transformando em experiência tátil concreta. O autor diz que o Eu-pele corresponderia a um “envelope psíquico” e a enfatiza a importância disso para a formação do Eu. Assim, se compreende a ideia Eu-pele relacionando-se com a configuração inicial do Eu, na fase precoce do processo de estruturação e nas sensações corporais e, de forma particular, com funções da pele. Para esse processo, Anzieu destaca a função envelope que assegura constância de um bem-estar de base. Conclui que há necessidade do aparelho psíquico de estabelecer em um envelope que lhe dê contorno e limite, protegendo-o, permitindo trocas com o exterior. Ou seja, para ele é importante entender que antes de se entender como se forma o eu psíquico e a diferenciação deste para o Eu corporal, é necessário pensar na noção do Eu-pele. O Eu-pele estaria na base do eu psíquico e do eu corporal.

Por Eu-pele designo uma representação de que se serve o eu da criança durante as fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como eu que contém conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência na superfície do corpo. (Anzieu, 1989, p. 44).

Tem-se crescido muito o número de pesquisas realizadas referente à escarificação, pesquisas estas com viés psicanalítico. Dentre elas “Automutilação na adolescência- rasuras na experiência de alteridade” (Fortes, Macedo, 2017), na qual as autoras, através da análise de discurso de jovens em blogs na internet, investigaram como a automutilação estaria ligada à falta de um olhar do outro, um outro que possa reconhecer essa dor e sofrimento psíquico e que, por isso, muitas vezes, recorrem ao uso da automutilação. As autoras também reafirmam que a automutilação estaria ligada a uma procura de um contorno corporal e uma forma de alívio de uma angústia psíquica interna. Para elas, está muito mais relacionada a esse alívio do que ao masoquismo. Outra pesquisa que corrobora essa ideia sobre alteridade e a falta de um olhar do outro é a dissertação de Muriel Silva (2019), intitulada “Corpos marcados: desamparo e angústia na clínica psicanalítica dos

adolescentes”. O autor afirma que muitos dos adolescentes que chegam para atendimento na clínica com a demanda da automutilação, há uma falta do outro, uma precaridade em relação ao processo de simbolização e ao afeto. O autor ainda utiliza o termo utilizado pela psicanalista argentina David Maldavsky (1996), sobre a clínica do desvalimento. Tal clínica se baseia no desvalimento observado pelo desamparo vivido na primeira infância, podendo gerar a patologias do desvalimento, sendo a escarificação uma delas.

Consequentemente, o bebê desvitalizado, pode desenvolver patologias do desvalimento em que as resoluções dos conflitos psíquicos se darão no corpo, e não pela via da elaboração subjetiva. O sujeito desvalido é marcado, então, pela fixação na dor corporal como tentativa de nominar os afetos que causam mal-estar. (Silva, Muriel, 2019, p. 43).

Ou seja, em muitos casos em que ocorre o uso da escarificação na adolescência pode-se supor que exista uma precaridade relacionado à primeira infância, uma precaridade no processo de simbolização, utilizando a escarificação como forma de expressão e de busca pelo outro que o reconheça. Le Breton (2009) afirma que a adolescência é um período em que ocorre uma “multiplicação dos riscos” devido à característica do adolescente de enfrentamento do mundo, a experimentação do seu corpo, de sentir seus limites, podendo se sentir vivo e independente das figuras parentais. Podemos dizer que tais características que Le Breton pontua, se assemelham ao que o psicanalista Donald W. Winnicott considera como “ímpeto dos adolescentes”, uma das características mais importantes e estimulantes do adolescente, pois leva-os também a pensar e refletir sobre seus ideais de sociedade e de mundo, reafirmando a importância dos adultos para esta fase. Uma das principais lutas do adolescente é uma luta por se sentir real e, com isso, uma busca por uma identidade. O adolescente se vê no grande desafio de encontrar seu próprio eu e, para isso, tem a tarefa de se diferenciar das figuras parentais. Para ele, ainda não é possível se identificar com tais figuras e se sentir real ao mesmo tempo. Por isso, não suportam “falsas soluções”. Essa luta por uma identidade e por “sentir-se real” faz com que passem por uma fase que Winnicott denominou como “marasmos da adolescência”, e “depressões adolescentes”. Dias (2015) denomina tal fase como “marasmo

depressivo”, isso porque o adolescente passa por diversas mudanças relativas à puberdade, mudanças relacionadas ao psicossomático, sendo mudanças na qual o indivíduo não tem o controle, sendo necessário apenas esperar.

Nas palavras do próprio Winnicott:

A mudança da puberdade ocorre em idades diversas mesmo em crianças saudáveis. Os rapazes e as moças nada podem fazer além de esperar por elas. Tal espera impõe uma pressão considerável sobre todos, especialmente sobre aqueles cujo o desenvolvimento é mais tardio. (Winnicott, 2011, p. 159).

O presente artigo irá abordar um atendimento realizado com uma adolescente, denominada Polly, durante cerca de dois anos. Tal adolescente utilizava a escarificação como uma forma de alívio de suas angústias internas. Aos poucos, foi constatado como a escarificação estaria relacionada com uma procura por um contorno, uma identidade, uma busca de um alívio de sua angústia e de um olhar do outro, procurando, neste olhar, uma forma de reconhecimento de si. Evidenciando a importância da relação de cuidado como forma de reconhecimento de si e uma volta em seu processo de amadurecimento.

Caso Polly

Escolhi denominar o caso como Caso Polly, pois durante quase dois anos de processo de atendimento com a paciente, pensei em seu desejo e anseio por tentar ver a vida de uma forma positiva, de forma similar ao modo da personagem denominada “Poliana”, na história infanto-juvenil escrita pela autora inglesa Eleonor H. Porter, em 1913. No caso da minha paciente, apesar de tentar, não conseguia e a via dominada por angústias e dores emocionais que a faziam se cortar para aliviar tal dor. Ao repensar sobre o caso, percebi que, na verdade, a escolha pelo nome Polly se deve mais ao fato de tal história ter impactado minha infância, de estar relacionada mais a mim – tanto como pessoa, como terapeuta –, e como muitas vezes me via tentando mostrar para Polly um mundo melhor, um mundo onde ela pudesse ser cuidada, pudesse ser criativa, pudesse sentir que estava vivendo sua vida. De certa forma, a história da personagem Poliana se assemelha com a história da minha paciente. Com 11 anos, a personagem do

livro perde o pai e se vê órfã e é obrigada a morar com sua tia, com a qual não tinha nenhum vínculo. Minha paciente, com 12 anos, utilizou a escarificação pela primeira vez para aliviar a dor psíquica intensa, além do que se via muitas vezes órfã. E, constantemente, dizia “como gostaria de ter pai e mãe como da família dariana”. Há outras semelhanças com a história de vida da personagem e da minha paciente, dentre elas está a origem da atribuição do nome da cada uma. No livro, Poliana tinha esse nome devido à junção do nome das duas irmãs de sua mãe (Paulina e Ana), sendo que uma delas, a Paulina, ficou responsável por cuidar de Poliana. Porém, Paulina, achava o nome de sua sobrinha “ridículo”. Já com minha paciente, a mesma apresentava um nome em homenagem às figuras parentais, o que, de acordo com a mãe, Polly não gostava e, por isso, preferia ser chamada pelo seu segundo nome. Já que o seu primeiro nome remetia à figura paterna. A mãe de Polly me procurou através de uma indicação dizendo que estava preocupada com sua filha. A primeira entrevista deu-se de uma maneira rápida e um tanto que ríspida pela mãe, que veio com as informações prontas, já formuladas, e quando questionada acerca de outras informações, respondia laconicamente. Disse, com muita naturalidade, que Polly, de 15 anos nessa época, desde os 12 apresentava comportamentos como de automutilação, bulimia e depressão profunda. Disse também que a filha já havia sido acompanhada no serviço público por uma psicóloga, porém não se lembrava, com exatidão, por quanto tempo, mas que acredita que foi “quase um ano”. Nesse período, a psicóloga até tentou entrar em contato com o pai, porém sem sucesso. Segundo a mãe, a real questão de Polly era seu relacionamento com a figura paterna. De acordo com a mãe, o pai abandonou Polly desde que ela era recém-nascida e mantinha um contato esporádico por telefone ou pela avó da garota, a quem ela é muito apegada. Disse também que não mantém nenhuma relação com o pai de Polly, e que briga na justiça por uma pensão mais justa. O ex-marido casou-se novamente e já constituiu outra família. Quando questionada sobre o desenvolvimento de sua filha, não sabia dizer, apenas disse que sua filha sempre apresentou problemas escolares e que, inclusive, foi “cobaia” (*sic*) de uma de suas irmãs mais velhas, que na época cursava Pedagogia, para realizar uma atividade com intuito de verificar seu desenvolvimento na aprendizagem. De acordo com a mãe, ela foi “mal” nesta avaliação, evidenciando um atraso em seu desenvolvimento.

Polly vive com a mãe e tem mais duas irmãs mais velhas, de um outro relacionamento da mãe, mas ambas já são casadas e não moram mais com elas. A mãe comentou que acha que a filha estava assim novamente devido a um rompimento de um relacionamento amoroso longo de Polly que ocasionou várias brigas, comentou que recentemente Polly estava muito deprimida, não querendo sair do quarto e chorando bastante e, por isso, estava procurando novamente uma ajuda psicológica. No início do atendimento, Polly apresentava questões típicas da adolescência, comentava mais sobre a escola, seus conflitos com os amigos, demonstrando um certo receio de estar em psicoterapia. Certo dia, chegou inconformada porque uma de suas melhores amigas havia a “copiado” ao fazer a mesma tatuagem que ela – uma flor de lótus que, segundo ela, simbolizava força e superação, algo que ela se identificava, pois dizia constantemente que ela se superava e precisava de forças. Com o passar do tempo, a jovem foi demonstrando sua fragilidade psíquica. Certa vez, havia chegado visivelmente chateada, dizendo que naquela semana havia brigado com a sua mãe. Questionei se isso acontecia sempre, e minha pergunta foi prontamente respondida: “isso acontece o tempo inteiro, minha mãe acha que sou empregada dela, que devo limpar a casa e fazer comida, quando isso não acontece, ou faço comida que ela não gosta, ela reclama e começa a me xingar”. Nesta sessão, pela primeira vez, percebi sua angústia e sofrimento, e pude também começar a entender como funcionava sua dinâmica familiar. Novamente, a situação me remete à história de Polliana, já que a tia dessa personagem dava, constantemente, diversas atividades domésticas para a sua sobrinha, que as fazia sem reclamar. Polly, apresentava uma relação bem conturbada com a mãe. Esta situação fazia com que, constantemente, fosse dormir ou passar alguns dias na casa da avó paterna, com a qual mantinha um vínculo forte. Outra opção era dormir na casa de uma de suas irmãs, a mais velha, dizendo: “minhas irmãs já passaram por isso, elas entendem como a nossa mãe é louca”. Em relação à figura paterna, Polly apresentava muito rancor e muitas vezes repetia um discurso da mãe e das irmãs que ele “não prestava” e que “a abandonou”. Dizia que o pai era muito chato, e que por ele ter “crescido na vida” e ter realizado uma faculdade conhecida, ficou convencido. Não mantinha contato com o pai, pois ele morava em outro estado e só mandava mensagem para ele para pedir algo. Em uma das sessões, Polly comentou: “eu só falo com

meu pai pra pedir alguma coisa, ele é rico mesmo, mas não sinto vontade nenhuma de manter relação com ele. Ele também, mal me manda mensagem, então ficamos por isso mesmo”. Aos poucos, Polly foi manifestando suas angústias e o motivo do retorno da prática da escarificação, já que ela havia parado durante um tempo. Disse que não sabia ao certo, mas que sentia uma angústia muito grande, como se algo muito ruim fosse acontecer com ela a qualquer momento. Começou a chorar e, depois de um período de silêncio, disse que quando essas crises acontecem, ela se sente muito sozinha, sem vontade de fazer nada, nem ao menos de sair da cama, e que muitas vezes a única forma que ela encontra para alívio dessa angústia é através do ato de se cortar. Um dia, Polly chegou bem abalada e envolvida com essa questão, chorava bastante, não olhava diretamente para os meus olhos e, por vezes, fixava o olhar “longe”, como se estivesse “distante” ou “vazia”. Perguntei se era por isso que ela não foi à escola naquela semana, ela comentou que sim, que não sentia forças para ir e que a escola é um ambiente muito ruim para ela, não sente apoio de ninguém e sente que todos são falsos, principalmente os professores e a diretoria. Disse também que quando vai à escola, chega a chorar “do nada” em algumas aulas, o que fazia com que ela se sentisse muito mais angustiada e sozinha. Perguntei o que ela fazia quando se sentia assim e, um pouco receosa, disse que havia se cortado novamente. Ao ser questionada como e onde fez, disse que fez na parte de dentro da coxa, com uma gilete e que fez isso logo depois que brigou com a sua mãe, se trancou no banheiro e, enquanto chorava, viu que tinha uma gilete em cima da pia, comentou que não tinha certeza se queria se cortar ou não, mas se lembrou de quando ela se cortava antigamente e como, de certa forma, aquilo aliviava a angústia que sentia. Por isso, decidiu se cortar novamente em lugar escondido. Segundo Polly, logo depois que se cortou, se sentiu culpada e lembrou da época em que ela se cortava frequentemente. Inclusive na escola e em outros lugares do corpo, como nos braços, perto do pulso e na nuca. Perguntei o motivo de realizar tais cortes, disse que não se lembrava ao certo, mas lembrava que sempre quando se cortava, ela se sentia muito sozinha, ansiosa e com uma angústia muito grande. A partir de então, as sessões posteriores foram cercadas de idas e vindas, Polly, começou a faltar, justificando que ora estava doente, ora estava com trabalhos de casa para fazer. Refletia se isso estaria relacionado com a sua

dificuldade de confiar em um “ambiente suficientemente bom” que a análise poderia fornecer e como isso poderia ser extremamente assustador para ela, pois para confiar em um “ambiente suficientemente bom”, era necessário reconhecer o ambiente instável na qual ela estava inserida. Fui percebendo melhor a relação da Polly com o seu corpo, como os cortes acabavam sendo, além de uma forma de expressar suas angústias, uma forma dela se sentir viva e pertencente aquele corpo. Uma busca de uma identidade, uma identidade que nem ela mesma conhece e que o corte poderia ser uma maneira de retornar aquele corpo. Corpo esse que era visto como desconhecido, feio, estranho e que a única maneira de senti-lo era além dos cortes, sentir fome. Aos poucos, Polly foi demonstrando cada vez mais instável, dizendo que só queria acabar com toda a angústia em que sentia, que os cortes não estavam mais ajudando. Comentou que só queria ser entendida ou ter uma família “doriana”, “olho para rua e vejo, às vezes, os pais com os filhos, fico pensando por que não tenho isso, e se tem algo errado em mim”.

Polly também fala da escola, reforçando sua relação com o ambiente escolar:

Minha mãe outro dia brigou comigo por conta das minhas notas, e porque eu não havia ido à escola. Você acredita que ela até bateu em mim?! Como se eu fosse uma criança, me obrigando a sair da cama para ir à escola. Ela não entende! Eu não tenho forças para ir, não tenho vontade, eu odeio aquele lugar. (Polly, trecho dos relatos).

Perguntei qual o motivo da mãe ter batido nela e como foi. Comentou que, dado ao fato de ter faltado a escola por uma semana, ela apanhou de chinelo. Disse que ouviu de sua mãe que ela “não iria conseguir nem ser lixeira na vida”. Apesar de saber que neste dia sua mãe estava bêbada, aquilo a marcou, lhe fazendo pensar se esse era realmente o destino dela.

Polly comentou que se sentiu violada e incompreendida, e que sua mãe não entendia o que ela estava passando. Pontuei que compreendia sua dor e que deveria ser difícil sentir que não era compreendida por ninguém.

Sempre após uma sessão conturbada, Polly faltava às sessões seguintes. Depois de longos períodos de idas e vindas, recebi uma ligação que tanto temia: Polly havia tentado suicídio. A mãe me explicou que ela estava bem, que Polly havia pedido para ir dormir

na casa de uma amiga e que havia permitido. Porém, na casa de sua amiga, Polly tomou uma grande quantidade de remédio para dormir. Ao notar o ocorrido, a amiga chamou a mãe e seguiram para o hospital. Na ligação, a mãe de Polly estava extremamente assustada, sem saber o que fazer, disse que não entendia por que isso aconteceu, e pensou se não teria a ver com o ex-namorado de Polly, que havia se casado naquela semana. A mãe de Polly, constantemente, apontava esse ex-namorado como uma das grandes justificativas de sua filha apresentar uma série de questões emocionais. Percebia que ela se sentia muito culpada pela sua filha apresentar essa fragilidade psíquica e emocional e, por isso, culpava o pai de Polly ou o ex-namorado dela. Procurei rapidamente marcar uma sessão com a Polly no dia mais próximo possível, ela veio bem abatida e conversando pouco. Perguntei se ela gostaria de falar sobre o ocorrido, disse que sim, mas que estava se sentindo muito culpada e arrependida pelo que aconteceu, por ter “dado trabalho” para todos e fazer com que todos se preocupassem com ela, deixando seus afazeres para estar junto dela e que, inclusive, se sente culpada por ter me dado trabalho. Pontuei que ela não estava dando trabalho, que eu estava lá justamente para ajudá-la e acolhê-la, e que lá era um espaço em que ela poderia ser cuidada. Além disso, fiz um combinado: caso ela se sentisse desse modo novamente e tivesse vontade de tirar sua vida, me ligasse ou mandasse mensagem. Hoje, escrevendo este caso, me questiono se realmente esta tentativa de suicídio foi efetivamente uma tentativa de tirar sua vida ou uma maneira de apaziguar a dor e angústia psíquica pela qual Polly passava. Sua dor de sentir que não era amada, seu sentimento de rejeição, seu sentimento de não se sentir viva dentro do seu próprio corpo. Talvez, os cortes que permearam sua vida desde o início da adolescência foram tentativas de voltar a si e apaziguar todos esses sentimentos, mas que agora, não mais adiantavam, a única alternativa foi tentar “dormir” e silenciar tudo isso. Considero que após a tentativa de suicídio, houve um grande marco nas sessões com Polly. Apesar de Polly continuar em seu grande estado de angústia e vazio extremo, percebi que naquele momento, ela estava realmente “mergulhada” em sua questão existencial, parecia-me que naquele ponto, estava se permitindo ser cuidada e entrar em um estado de dependência, me requisitando também mais fora das sessões, por mensagens. Caminhando para a finalização do caso, considero que houve momentos que foram impor-

tantes para que este encerramento ocorresse. Apesar de Polly ter encerrado o atendimento por razão de uma viagem que ela realizou, creio que ela já estava preparada para poder, de certa forma, seguir de maneira autônoma e sozinha diante de suas escolhas e decisões. Mas, antes de contar como foi a finalização do caso, contarei tais eventos importantes que antecederam e propiciaram que eu me sentisse mais segura diante da perspectiva de tal finalização. Um destes eventos foi extremamente marcante para mim. Estávamos caminhando bem durante as sessões, mas em um final de semana, especificamente em um sábado à tarde, Polly envia uma mensagem dizendo que estava sozinha em casa e extremamente angustiada, estava pensando em se cortar, mas que não gostaria de fazer isso e não sabia o motivo de estar se sentido daquela forma. Lembro-me de estar na casa de uma amiga naquele momento, logo procurei me afastar de onde estava, fui para o meu carro onde pude conversar com ela sozinha. Percebi que por mensagem ela não me respondia com rapidez, então resolvi ligar para ela. Polly atendeu prontamente minha ligação e, chorando, disse que estava muito mal e não sabia o porquê. Perguntei o motivo dela estar sozinha, disse que sua mãe havia saído. Na ligação, falou que não se sentia bem em sua casa, que estava muito angustiada. Tentei acalmá-la e mostrar que ela não estava sozinha, que eu estava com ela, pedi para que fizesse um exercício de respiração, perguntei se eu poderia ligar para a sua mãe para que pudesse ficar com ela. Comentou que não gostaria que eu ligasse para a mãe, pois não queria atrapalhá-la, enfatizei a importância de ela não ficar sozinha e se teria alguém que eu pudesse ligar. Disse que tinha a irmã mais velha, então pedi que me passasse o número para ligar, e ela me deu. Comentei que iria ligar para a irmã e que logo retornaria. Ela concordou. Lembro-me muito bem da minha reação naquele dia, fiquei extremamente “angustiada”, como se tivesse sentido o que minha paciente estava sentindo. Liguei para sua irmã três vezes e deixei um recado no whats app, após ter deixado o recado, ela retornou a ligação, eu expliquei o ocorrido e enfatizei a importância de não deixar Polly sozinha naquele momento. Ela me ouviu com muita atenção e disse que iria para lá naquele exato momento, e que me avisaria por mensagem quando chegasse, como eu havia pedido. Logo após falar com a irmã, retornei à ligação com a Polly, fiquei na linha conversando com ela até a irmã chegar. Não sabia muito bem como proceder naquele momento,

mas fiquei na ligação acalmando-a e, por vezes, até a distraía falando de outras coisas. Esta ligação durou quase uma hora. Depois que garanti que ela estava melhor e que sua irmã estava com ela, desliguei o telefone e uma espécie de “alívio” e “alívio físico” se apossaram de mim. Creio que, diferentemente das outras vezes, esta crise teve um outro significado, tanto para mim quanto para Polly – percebi que Polly podia confiar em mim, ao contrário da vez em que ela tentou suicídio. Dessa vez, ela pôde se colocar em uma situação de dependência, procurando encontrar um cuidado e suporte diante da crise e da angústia que estava passando. Antes de optar por se cortar, para amenizar a sua dor, e até mesmo para se sentir real e viva, ela pode depositar em mim um cuidado que ela necessitava, um reconhecimento de sua dor e existência, encontrar um *holding* que ela precisava naquele momento, ainda que de maneira remota. Além disso, tal crise propiciou mudanças significativas em Polly. Agora, ao invés de chegar para a sessão sentindo-se envergonhada ou culpada diante do ocorrido, Polly, a cada dia, apresentava descobertas de si mesma e uma vivacidade, ainda que de maneira “tímida”, em viver sua vida. Começou a se arriscar e sair com amigos, a vivenciar experiências de uma adolescência que havia se perdido. Decidiu, também, retomar um contato com o pai, que agora estava em outro país. Aos poucos, fui percebendo que Polly estava caminhando por conta própria. Ela estava até pensando em fazer uma faculdade de psicologia futuramente, para poder ajudar outros jovens no âmbito escolar, mas que agora gostaria de “viver sua vida”, comentou que sentia estar vivendo uma adolescência “tardia”. Naquele momento, precisava permitir Polly andar com suas próprias pernas e “botar fé”, acreditar nela e em tudo que foi construído durante a terapia. Finalizo o relato do caso de Polly com a carta que a personagem Poliana escreve para sua tia, após passar um tempo em um tratamento em um hospital devido ao seu acidente que a deixou com uma imobilidade em suas pernas. Penso que a personagem nesta carta mostra que já estava pronta para voltar a andar, não mais dependente de cuidados extras. Assemelha-se, de certa forma, à finalização do processo de Polly, que agora estava caminhando com suas próprias pernas, necessitando vivenciar experiências próprias e autônomas, não mais precisando de cuidados psíquicos básicos, mas sim, da confiança que a permita caminhar rumo à independência.

Caro tio Tom, querida titia:

Eu já posso andar! Isso mesmo, graças a Deus! Hoje dei seis passos, da cama até a janela, ida e volta! Seis passos! Não é maravilhoso poder usar as pernas novamente?! Os médicos que estavam ao meu redor, sorriam, e as enfermeiras choravam. Uma senhora, do quarto ao lado, veio me ver, e outra, que espera andar no mês que vem, também apareceu em sua cadeira de rodas. Até a Tila, aquela que lava o chão, espiava da janela, e eu vi que me abençoava, com lágrimas nos olhos.

Não sei por que choravam. Seria melhor que estivessem rindo, gritando de alegria! Já pensaram? Andar, Andar! (...)

Acho que logo poderei voltar para casa, é o que todos dizem. Eu nunca mais perderei tempo andando de carro – seja charrete, carruagem automóvel. Quero andar a pé, só a Pé! Andar com os próprios pés e pernas. Estou contente! Contento com tudo. Contento por até ficado sem pernas por algum tempo para dar valor. Quem nunca as perdeu não pode, nem de longe, avaliar como é bom tê-las de volta. Pernas! Pernas! Pernas!

Amanhã vou dar oito passos! Oito passos, já imaginaram? Com montanhas de amor para vocês todos,

Poliana. (Porter, 2016, p.148).

Análise do Caso

Levando em consideração o processo psicoterápico relatado, observamos que Polly, além de todas as questões envolvendo a adolescência, manifestava fragilidade psíquica, trazendo consigo uma história de amadurecimento emocional precário, com poucas lembranças de sua infância, e algumas delas marcadas pelo abandono. Wagner Ranna (1998), em seu texto: “*Violência no corpo - Violência na mente*”, diz que adolescentes que apresentam risco de somatizações, vícios ou comportamentos de risco apresentam uma história de perdas e instabilidades durante a infância. Ele ainda acrescenta que a adolescência se assemelha ao primeiro ano de vida de um indivíduo, pontuando o valor do ambiente.

Nesse sentido, a adolescência assemelha-se ao primeiro ano de vida, quando existe grande vulnerabilidade para somatizações, pois o bebê associa sensibilidade, dependência e falta de recursos mentais para absorver e representar a violência instintiva ou ambiental. O infante é o

que não fala e por não falar somatiza de forma mortífera. (Ranna, 1998, p. 69).

Pensando nas funções do Eu-pele e principalmente na função de envolver e conter o aparelho psíquico, Anzieu afirma que muitas das doenças psíquicas estariam relacionadas à precariedade do Eu-pele e que, com certa frequência, tais pessoas necessitam da dor e sentir a dor para sentir esse envelope, se sentir viva.

Duas formas de angústia respondem à essa carência dessa função contentora do Eu-pele. A angústia de uma excitação pulsional difusa, permanente, esparsa não localizável, não identificável, não tranquilizante traduz uma topográfica psíquica constituída por um núcleo sem casca; o indivíduo procura uma casca substitutiva na dor física, ou na angústia psíquica: ele se envolve no sofrimento. (Anzieu, 1989, p. 116).

No caso em questão, vemos que Polly não conseguia nominar o que sentia, mas apenas que sentia uma angústia extrema. Na maioria das vezes, essa angústia vinha após alguma discussão ou conflito com a mãe ou com alguma figura importante, fazendo com que ela se sentisse não amada, não cuidada, ocasionando um sentimento de vazio e angústia, ocasionando muitas vezes a prática da escarificação. Além disto, Polly trazia constantemente assuntos inerentes à adolescência, mas, que por não ter tido um desenvolvimento emocional primitivo “suficientemente bom”, tais assuntos eram permeados de revivências dessa falha. Pondé (2015) diz que quando Winnicott cita uma série de necessidades dos adolescentes, estas se assemelham a ansiedades provindas dos distúrbios emocionais associados a fases da dependência iniciais. Winnicott diz “espreitam a puberdade os mesmos problemas presentes nos estágios primitivos, quando essas mesmas crianças eram bebês vacilantes e relativamente inofensivos”. (Winnicott, 2011, p. 153). Dias (2003) esclarece essa ideia referente ao advento da puberdade e um reaparecimento dos padrões dos estágios primitivos do desenvolvimento, enfatizando o que ocorre quando o indivíduo não teve um bom início. Ela diz:

O que aponta para o fato de que o adolescente repete os padrões dos estágios primitivos é que ele padece do sentimento de irrealidade, e sua principal luta diz respeito a sentir-se real [...]. Esse período é particularmente difícil para o

indivíduo, que, não tendo tido um bom início, carrega consigo a ameaça da desintegração, porque a adolescência arrasta-o para perto do colapso. (Dias, 2003, p. 310-311).

Assim, no caso Polly, podemos hipotetizar que ela não teve um ambiente suficientemente bom quando bebê ou mesmo que em algum momento do seu desenvolvimento emocional possa ter ocorrido falha significativa para além da sua capacidade interna, ao chegar na adolescência, diante das ansiedades providas dessa fase, a jovem precisou desenvolver uma conduta de risco. Outro aspecto para ser analisado vem a partir do conceito de Winnicott (1974) – de agonias impensáveis ou agonias primitivas. O autor explicita que o medo ao colapso seria o medo de revivenciar as diversas “agonias impensáveis”. São estas agonias que são vividas como ameaças ao estabelecimento do *self*, gerando o medo ao colapso. Uma das agonias listadas por Winnicott e sua respectiva defesa é a perda do conluo psicossomático, fracasso da personalização (Defesa: despersonalização). Em um texto redigido em 1970 por Winnicott intitulado “*Sobre as bases para o self no corpo*”, Winnicott diz que a personalização seria o aspecto positivo da despersonalização, ou seja, enquanto a despersonalização consiste da perda do contato do indivíduo com o corpo e com todo seu funcionamento corporal, a personalização seria a integração da morada ou habitação da psique no corpo. O sentido de que esse corpo pertence a mim. Tosta (2001) diz: “Então, por personalização, o autor designa a sensação que a pessoa tem de viver no próprio corpo, o sentimento de ser uma unidade de funcionamento da psique e do corpo” (p. 35). Levando isso em consideração, podemos dizer que a Polly sofria constantemente com essa agonia impensável da perda do conluo psicossomático, utilizando a despersonalização como defesa. Constantemente, Polly dizia que se sentia vazia, dizia que não gostava de se olhar no espelho, não se reconhecia em seu corpo, por vezes ficava sem comer durante horas. Pensamos que a escarificação também pode ser uma forma que Polly encontrou de se sentir naquele corpo, se sentir pertencente a ele. Outro fator importante relacionado ao caso é o marco estabelecido a partir do momento em que Polly tentou suicídio. Tal tentativa pode ser entendida como mais uma tentativa de silenciar a sua dor do que uma tentativa de se matar. Winnicott pontua que é comum alguns adolescentes apresentarem essa tentativa, principalmente diante da agressividade tão comum nessa fase. O autor

pontua também que o suicídio é uma “saída” patológica dessa agressividade, porém muito comum nessa fase.

É comum que sejam suicidas aos quatorze anos, e é deles a tarefa de tolerar a interação de muitos fenômenos disparatados – sua própria imaturidade, suas próprias mudanças relativas à puberdade, suas próprias ideias do que é vida e seus próprios ideias e aspirações; acrescenta-se a isso sua desilusão pessoal a respeito do mundo dos adultos, que lhes parece essencialmente um mundo de compromissos, de falsos valores e de infinitas digressões em relação ao tema central. (Winnicott, 2011, p. 7).

Ainda de acordo com Winnicott, é importante enfatizar que, embora o suicídio seja uma saída patológica dessa agressividade, para muitos adolescentes tal tentativa de suicídio é superada e sinaliza esperança, pois, sendo cuidado de maneira adequada, auxilia sua procura pelo seu verdadeiro *self* (si mesmo). Em suas palavras: “A partir do ser, vem o fazer, mas não pode haver o fazer antes do ser-eis a mensagem que os adolescentes nos enviam” (Winnicott, 2011, p. 7). Observou-se que o marco da tentativa do suicídio levou Polly a poder confiar mais no ambiente terapêutico e, com isso, pôde estabelecer uma relação de dependência permitindo-se ser cuidada. Também Ogden (2016), fala sobre a importância da análise nesses casos:

Para que a experiência de colapso possa envolver o passado, o indivíduo deve viver a experiência do que aconteceu (então) na transferência (agora). Isso se dá em análise através da experiência que paciente e analista vivem em conjunto e ao longo do tempo, experiência de falha significativa do analista, mas que não deve ultrapassar o que o paciente pode tolerar. (p. 87).

Isso pode ser observado claramente durante o processo de psicoterapia com Polly e como, aos poucos, ela pode revivenciar o seu medo do colapso em um ambiente seguro, e com base na transferência. Além disso, pode-se perceber como a experiência da falha do analista, de certa forma, foi significativa para Polly, dando-a uma oportunidade de exercer uma certa “retaliação” – como, por exemplo, faltando na sessão seguinte, mas tendo certeza de que o ambiente “analista” se manteria intacto.

Considerações finais

Vimos que as marcas corporais e a escarificação estão presentes durante toda a História. Porém, atualmente, essa prática ganha um significado diferente, significado que está ligado a uma questão mais identitária, a uma forma de expressar um sentimento que não pode ser dito em palavras e, principalmente, ligado à fragilidade psíquica advinda de falhas no desenvolvimento emocional do sujeito. Fragilidade esta que não pode ser nomeada e, muitas vezes, não possui forma de nomeação. Com os adolescentes, percebemos como essas questões também se misturam com aquelas advindas da adolescência e, por isso, a necessidade de se estabelecer um setting analítico de confiança que o paciente possa depender. Winnicott (1954), em seu texto “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico”, pontua que muito mais que utilizar uma simples técnica, é necessário respeitar e entender a necessidade de cada paciente. Segundo o autor, a técnica utilizada deve, também, corresponder ao progresso de cada pessoa. Além disso,

A análise não consiste apenas no exercício de uma técnica. É algo que nos tornamos capazes de fazer quando alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica. Aquilo que passamos e podemos a poder fazer é cooperar com o paciente no seguimento de um processo, processo este que cada paciente possui um ritmo e caminha no seu próprio rumo. (Winnicott, 1954, p. 374).

Muitas vezes, durante o caso Polly, observou-se a tentativa da analista de utilizar a interpretação e o manejo “clássico” da psicanálise. Mas, ao traduzir os sentimentos de Polly, ao acolher suas angústias, ao simplesmente ouvir e aguardar no seu tempo suas idas e vindas, pode se estabelecer uma relação na qual vivenciar tais falhas se tornou possível, e só a partir daí Polly pode voltar a caminhar em seu amadurecimento emocional. Ao final, a jovem não mais carregava em sua adolescência – que por si só é turbulenta – falhas da primeira infância, mas agora podendo

vivenciar sua adolescência de maneira mais plena, podendo percorrer no seu amadurecimento emocional. Isso se observou no final das sessões em que ela diz que gostaria de viver a sua vida, e viver a “adolescência tardia”. É importante ressaltar que o uso da escarificação foi observado dentro desse determinado caso, no qual se via uma fragilidade psíquica muito intensa envolvendo questões mais arcaicas do seu amadurecimento emocional. Porém, a escarificação é um assunto de suma importância e que deve ser amplamente estudado, visto que o seu uso pode ser dar por diversos fatores, não somente os citados no presente trabalho, tais como a influência do grupo, a influência das mídias sociais, e outros. Atualmente depara-se em nossas clínicas, um número grande de pacientes, dentre eles vários adolescentes com fragilidades psíquicas intensas, o que se torna necessário repensar, constantemente, o manejo clínico com tais pacientes e a prática da psicologia. É necessário sempre lutarmos, através da ciência, da pesquisa e da prática psicológica sempre olhar para cada ser humano em sua singularidade, olhar sua dor, sua história e nunca negligenciar o que lhe faz ser único. Finalizo o presente artigo com o poema de Mario Quintana “Apontamento de história sobrenatural”, que pode representar o final dos atendimentos com Polly, o desejo da analista para ela, e para tantos outros pacientes adolescentes que passam pelos nossos consultórios.

A vida é tão bela que chega a dar medo,

*Não o medo que paralisa e gela, estátua súbita,
mas esse medo fascinante e fremente de curiosidade que
faz o jovem felino seguir para a frente farejando o vento
ao sair, a primeira vez, da gruta.*

*Medo que ofusca: luz! Cumplicemente, as folhas
contam-te um segredo
velho como o mundo:*

*Adolescente, olha! A vida é nova...
A vida é nova e anda nua
— vestida apenas com o teu desejo!*

Referências

- Anzieu, D. (1989). **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
Costa, A. (2014). **Tatuagens e Marcas Corporais**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
Demantova, A. (2017). **Escarificação na Adolescência: corpo atacado, corpo marcado**. Rio de Janeiro: Brasil.

- Dias, E. O. (2003). **A teoria do amadurecimento D.W.Winnicott**. São Paulo: DWWE.
- Dias, E. O. (2015). **Adolescência e psicose**. Palestra apresentada no XIX Colóquio Winnicott de São Paulo, cujo tema era "Adolescência e socialização".
- Fortes, I. & Kother, M. (2017). Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente**, 20(38), 353-367.
- Jatobá, M., M. (2010). **O Ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica**. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Da Bahia, Salvador, Brasil). Recuperado de: <https://cutt.ly/44JAW1L>.
- Le Breton, D. (2009). **Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver**. Campinas, Brasil: Editora Autores Associados.
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Horizontes Antropológicos**, 16(33), 199-214.
- Le Breton, D. (2012). **Adeus ao corpo. Antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus Editora.
- Maldavsky, D. (1996). **Linajes abúlicos: procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares**. Buenos Aires: Paidós.
- Ogden, T. (2016). O medo ao colapso e a vida não vivida. **Livro Anual de Psicanálise - Teoria e técnica psicanalítica**, 30(1), 77-93.
- Ortega, F. (2003). Práticas de Ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos Saúde Coletiva**, 11(1), 59-77. Rio de Janeiro.
- Pondé, D. (2015). **O conceito de Medo em Winnicott**. São Paulo: DWWE.
- Ranna, W. (1998). Violência no corpo violência na mente. In: D. Levisky (Org.), **Adolescência Pelos caminhos da violência**. Casa do Psicólogo.
- Silva, M. R. C. (2019). **Corpos marcados: desamparo e angústia na clínica psicanalítica com adolescentes**. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil). Recuperado de: <https://cutt.ly/k4JSsvZ>.
- Tosta, R. M. (2001). **Psicossomática na infância: um estudo da criança com artrite reumatoide**. São Paulo: Brasil.
- Winnicott, D. (1989). Explorações Psicanalíticas. Porto Alegre: Artes médicas.
- Winnicott, D. W. (2000). Retraimento e regressão. In: D. W. Winnicott (2000/1958a), **Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise** (pp. 347-354).
- Winnicott, D. (2011). **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes.