

**Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica**

**Escarificações na adolescência: corpo atacado, corpo marcado**

**Aline Gonçalves Demantova**

Fevereiro/2017



## **Escarificações na adolescência: corpo atacado, corpo marcado**

**Aline Gonçalves Demantova**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Rio de Janeiro

Fevereiro/2017

## **Escarificações na adolescência: corpo atacado, corpo marcado**

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

---

Prof. Dra. Marta Rezende Cardoso

---

Prof. Dra. Maria Isabel de Andrade Fortes

---

Prof. Dra. Fernanda Pacheco Ferreira

Rio de Janeiro  
Fevereiro /2017

Demantova, Aline Gonçalves.

Escarificações na adolescência: corpo atacado, corpo marcado/Aline Gonçalves Demantova. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2017  
94 f.;29,7 cm.

Orientadora: Marta Rezende Cardoso.

Dissertação (Mestrado) – UFRJ/IP/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, 2017.

Referências Bibliográficas: f. 90-94.

1. Escarificação 2. Adolescência 3. Corpo. 4. Psicanálise. 5. Dissertação (Mestrado). I. Cardoso, Marta Rezende. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Psicologia/ Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. III. Título.

## **Dedicatória**

À Carmen Gonçalves, com todo meu amor e admiração.

À memória de Carlos Demantova Júnior.

## **Agradecimentos**

À Professora Marta Rezende Cardoso pela sua dedicação, atenção e presença constante nesses anos de orientação, a qual com sua paixão pelo estudo e ensino em Psicanálise, muito me inspirou e contribuiu para o meu aprendizado teórico e acadêmico.

Às Professoras Isabel Fortes e Fernanda Pacheco pela disponibilidade e atenção concedida, bem como pelas importantes contribuições teóricas fornecidas desde o Exame de Qualificação.

Ao Professor Fernando Aguiar, o qual com suas aulas na graduação em Psicologia despertou meu interesse pelo estudo e pesquisa em Psicanálise. Obrigada por sua atenção e apoio estimulador ao longo desses anos.

À minha mãe, Carmen Gonçalves que, com sua força e amor incondicional me ensinou a ser uma mulher independente e a lutar sempre pelos meus objetivos.

À Gabriela Maia pela amizade sensível, pela parceria e trocas enriquecedoras durante essa trajetória, deixando-a mais leve com sua presença e seus abraços. Obrigada pelo carinho e pelas aprendizagens que vão além do espaço acadêmico.

À Dário Sousa Santos pelo companheirismo inigualável, sendo meu presente e incentivo nesses anos de mestrado. Obrigada pela paciência e por esse amor que me fortalece, trazendo alegria e cores à minha vida.

À Lara Martholly Di Martos, melhor amiga que uma pessoa pode ter. Obrigada, flor, por todo seu amor e sensibilidade. Você sempre acreditou em mim e esteve ao meu lado nos momentos mais importantes da minha vida, com seu carinho e apoio sinceros e olhar generoso.

À Iclícia Viana, amiga e irmã que a vida me concedeu. Sou grata a esse encontro e esse laço afetivo que temos entre nós, o qual ultrapassa qualquer distância física. Obrigada por todas as conversas, por teu apoio, por tua sensatez e tuas loucuras e, principalmente, por seres a pessoa iluminada que és.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa de pós-graduação coordenado pela professora Marta Rezende Cardoso, especialmente a Morgana Rech, André Vale, Ney Klier e Mariana Rondon pelos momentos de reflexão que foram além da teoria, pelo crescimento e aprendizado conjunto, pelas risadas e momentos de descontração. Sou muito grata por ter feito parte dessa equipe especial e gentil.

À Equipe do Projeto Travessia da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, que me possibilitou pensar e praticar a Psicanálise em contextos sociais, contribuindo em muito para a minha formação clínica e pessoal.

À CAPES pelo apoio financeiro que me foi concedido, possibilitando minha permanência e dedicação exclusiva aos estudos e à atividade de pesquisa nesses últimos anos.

Ao Pedro Henrique Rondon pela revisão cuidadosa e competente deste trabalho.

## **Resumo**

Escarificações na adolescência: corpo atacado, corpo marcado

**Aline Gonçalves Demantova**

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

O objetivo desta pesquisa é analisar a problemática da escarificação na adolescência, buscando dar conta de suas determinações psíquicas. A dimensão do sensorial e do corpo tem particular relevância nesta problemática. Exploramos de que forma o ato de escarificar o próprio corpo está relacionado com os aspectos traumáticos próprios à adolescência comportando, neste caso, caráter desestruturante. A questão da convocação do ato na adolescência é abordada a partir de suas diferentes modalidades, considerando-se, inclusive, a articulação entre os registros do ato e do corpo na vida psíquica, em especial em sujeitos adolescentes. Ressaltamos a evocação da esfera corporal e do sensorial na escarificação, aí elaborando a noção de Eu-pele e a questão da dor. O problema das falhas na constituição das fronteiras entre o eu e o corpo se ancora na fundamental relação existente entre o eu e o outro, elemento primordial na compreensão dos fundamentos do fenômeno da escarificação, onde a ferida autoprovocada teria, como uma de suas funções, o ato de marcar, de figurar a dor psíquica no corpo físico, endereçando-a, desse modo, ao olhar do outro.

**Palavras-chaves:** Escarificação – Adolescência – Corpo – Psicanálise – Dissertação (Mestrado).

## **Abstract**

Adolescent scarification: attacked body, marked body

**Aline Gonçalves Demantova**

Tutor: Marta Rezende Cardoso

Abstract of the Dissertation presented to the Post-graduation Programme of Psychoanalytic Theory, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, as a part of the requisite for obtaining the Master's Degree in Psychoanalytic Theory.

The objective of this research is to analyze the problem of scarification in adolescence, seeking to account for its psychic determinations. The dimensions of the sensory system and the body have particular relevance in this problem. We explored how the act of scarifying one's own body is related to the traumatic aspects of adolescence, that in this case, have a destructive character. The issue of the convocation of the act in adolescence is approached from its different modalities, considering, also, the articulation between the registers of the act and of the body in psychic life, especially, in adolescent subjects. We emphasize the evocation of the corporal sphere and the sensory system in the scarification, there elaborating the notion of *Moi-peau* and the issue of pain. The problem of the failures in the constitution of the boundaries between the self and the body is anchored in the fundamental relationship between the self and the other, a primordial element in the understanding of the foundations of the scarification phenomenon where the self-inflicted wound would have, as one of its functions, to demarcate, to picture psychic pain in the physical body, thus addressing it to the gaze of the other.

**Keywords:** Scarification – Adolescence – Body– Psychoanalysis – Dissertation (Master's Grade).

Rio de Janeiro

February/2017

## SUMÁRIO

Introdução.....	12
Capítulo I.....	17
Atos de escarificação na adolescência .....	17
I.1 – Escarificação e suicídio .....	18
I. 2 – As práticas socioculturais e artísticas de escarificação do corpo.....	19
I.3 – Características da prática escarificatória: especificidades e dados estatísticos ..	21
I.4 – O traumático da separação na adolescência .....	23
I.5 – Adolescência: o tempo do ato.....	29
1.5.1 – Distintas modalidades de ato.....	31
I.5.2 – O recurso ao ato de escarificação na adolescência.....	33
Capítulo II.....	37
Corpo, dor e envoltório psíquico nos primórdios da vida subjetiva .....	37
II.1 – Narcisismo: a unificação da imagem corporal pelo olhar do outro .....	39
II.2 –Eu corporal: uma lógica das superfícies .....	43
II.3 – A dimensão de Eu-pele .....	44
II.3.1 – O desenvolvimento do envoltório psíquico .....	44
II.3.2 – Funções do Eu-Pele.....	48
II.4 –A dor nos primórdios do psiquismo.....	51
II.4.1 – A teoria freudiana da dor.....	51
II.4.2 – O aspecto defensivo da dor física .....	53
II. 4.3 – O papel da dor na constituição do corpo e do psiquismo .....	57
II.4.4 – A problemática do masoquismo .....	59
Capítulo III .....	63
Corpo e alteridade no ato da escarificação .....	63
III.1 – Tentativa de manter/romper uma pele compartilhada .....	64
III.2 – Um envoltório de sofrimento .....	66
III.2.1 – A dimensão masoquista nas escarificações .....	69
III.2.2 – Dor e ferida escarificatória.....	73
III.4 – A marca escarificatória .....	75
III.4.1 – A figurabilidade psíquica .....	75
III.4.2 – Marcar o próprio corpo: um trabalho de figurabilidade.....	79

Considerações Finais.....	83
Referências .....	90

## Introdução

Modelo de um ideário de perfeição a ser alcançando, o corpo na contemporaneidade é superinvestido, ao mesmo tempo em que é apontado como fonte de frustração, insatisfação e sofrimento. Segundo Birman (2013), há verdadeira fetichização do corpo nos dias atuais, salientada pela preocupação excessiva tanto pelo seu funcionamento como, sobretudo, por sua forma. Houve inversão na tradição ocidental entre alma e corpo, de maneira que se a alma ocupava posição ontológica principal na Antiguidade Clássica, hoje é o corpo que assume esse lugar soberano.

Ao tomar a frente da cena, o corpo passou a ser então, de meio de satisfação pulsional a veículo de expressão de dor e sofrimento. É desta forma que sobressaem, na cultura contemporânea, os diferentes transtornos alimentares, as excessivas cirurgias plásticas, o temor exacerbado do envelhecimento, a busca incessante, por vezes patológica, por um estilo de vida saudável, bem como uma série de comportamentos que apontam a negligência destrutiva quanto ao corpo. Assim, o corpo, sua imagem, formas e funcionamento parecem ocupar lugar privilegiado no sofrimento contemporâneo.

Conforme apontado por Fernandes (2011), esses quadros psicopatológicos atuais, que se manifestam sobremaneira no corpo e nas atuações, denotam precariedade da atividade psíquica, e o espaço para a reflexão sobre o sofrimento e sua elaboração fica impossibilitado. No lugar da reflexão, percebe-se um imperativo de superação imediata do sofrimento, que fica destinado a uma inscrição no corpo em detrimento de uma inscrição no psiquismo. Apontado por Freud em “O mal-estar na cultura” (1930) como uma das fontes do “mal-estar”, o corpo se configura, cada vez mais, como meio de expressão desse vivido na atualidade.

O interesse pelo tema que será investigado na presente dissertação surgiu justamente em decorrência da incidência cada vez mais significativa dessas formas de expressão do sofrimento psíquico no e pelo corpo, desencadeado, sobretudo, ao longo da adolescência. As questões relativas à problemática da adolescência despertam nosso interesse teórico e clínico uma vez que é nessa travessia, da infância à vida adulta, que emergem diferentes situações marcadas pelo apelo ao corpo e ao ato: anorexia, bulimias, adições diversas.

Nos últimos anos vem aparecendo na clínica da adolescência o recurso cada vez mais predominante da escarificação, ato pelo qual o adolescente vem ferir e marcar a própria pele por meio de cortes realizados na superfície do corpo. Por ser um tipo de recurso ao ato que surge principalmente na adolescência, nossa investigação deve atentar para a relação existente entre particularidades desse recurso defensivo extremo e as questões próprias a essa experiência subjetiva de passagem.

Ao escolhermos esse tema de pesquisa, nosso interesse se voltou, sobretudo, para a questão do corpo que vem a ser escarificado. Este ato nos interroga, especialmente, sobre o lugar de um corpo que se encontra em transformação. Na adolescência, o corpo acaba assumindo posição paradoxal: ao mesmo tempo em que é objeto principal das modificações que afetam o sujeito, resultando numa perda de referências em relação ao infantil, fazendo vacilar o sentimento de continuidade de si, o corpo também oferece certa permanência e garantia de continuidade, constituindo-se, assim, como lugar de estranheza tanto quanto de familiaridade. Nessa articulação entre continuidade e descontinuidade, o corpo na adolescência surge como meio privilegiado a ser utilizado. Por ser revelador dos conflitos psíquicos internos vivenciados pelo adolescente, o corpo assume esse lugar primordial de meio de expressão na adolescência.

É nessas mudanças e contradições do corpo na adolescência que parecem se inscrever os atos de escarificação, quando as representações desse corpo modificado e ambivalente vêm marcar as relações corpo/psique e eu/outro. O recurso a essa prática vem nos interrogar sobre os limites entre o corpo e o psiquismo, entre o eu e o outro, posto que é um ato que incide sobre a própria pele, sendo esta, de certo modo, o lugar que demarca os limites de si e do outro, separando as fronteiras entre o externo e o interno.

Notamos ser comum na adolescência o sujeito utilizar a superfície de seu corpo como forma de integrar a imagem do corpo, agora modificado. A pele se apresenta como uma espécie de mapa simbólico na construção da subjetividade do sujeito, oferecendo-se como um envoltório sensível ao garantir a unidade e a continuação de si mesmo. Ao definirem suas marcas, seja, por exemplo, por meio de uma tatuagem, de um *piercing* ou até de certo estilo em se vestir, enfeitando sua pele, os adolescentes buscam se apropriar das mudanças do corpo pubertário, e integrá-las. Por meio dessas marcas, eles também se diferenciam das figuras parentais e fazem parte de outros grupos sociais, inserindo-se em um grupo de pares. Além desses fatores, essas formas

de utilização da superfície corporal evocam a dimensão da visibilidade, onde ser visto pelo outro possibilita ao adolescente uma afirmação, um reconhecimento e uma legitimação de si e do processo de construção de sua subjetividade

Ao nos voltarmos para o estudo da escarificação na adolescência, observamos também que esta produz uma marca na pele, mas aqui é de outra marca que se trata. Diferentemente de uma tatuagem ou de um *piercing*, a marca escarificatória autoproduzida por um corte na pele aponta para um corpo não integrado, fragmentado, que traz à tona um sofrimento psíquico intolerável. A marca escarificatória expressa o quanto esses adolescentes parecem estar mal na própria pele, podendo ser percebidos literalmente como verdadeiros “esfolados vivos”, conforme assinalado por Pommereau (2006).

Ao se sentirem mal na própria pele, os sujeitos que se escarificam parecem mostrar as falhas de uma sociedade onde a dimensão da imagem é supervalorizada e predomina certa exigência de se sentir bem, equilibrado e adaptado a todas as situações, não havendo espaço para sentir e falar sobre tristezas e angústias. O corpo do sujeito adolescente é superinvestido na nossa sociedade contemporânea, tanto social como economicamente, em virtude da sua aparência e jovialidade; em termos psíquicos, pode-se dizer que esses jovens carecem de um lugar de apoio e legitimação de seu sofrimento psíquico. Ao se verem impedidos de expressar seus sofrimentos, medos e falhas, esses jovens experimentam um estado de verdadeiro desamparo social e cultural, dificultando ainda mais o trabalho de simbolização interna dos seus sofrimentos psíquicos.

Em uma sociedade onde se acredita que a satisfação plena pode ser alcançada e tudo é possível, os limites ficam apagados, questão que repercute no processo da adolescência. Confrontados com a impossibilidade, esses jovens ficam cada vez mais sujeitos à angústia e frustrações, ao mesmo tempo em que possuem baixa tolerância para estas. A questão dos limites – entendida aqui em seu sentido amplo, em relação a tudo aquilo que barra, que estabelece determinado corte, como também que serve para demarcar e diferenciar o eu do outro e as diferentes gerações e funções parentais – pode ser geradora de excesso de angústia quando esses limites são precários ou faltantes.

Neste ponto, chamamos a atenção para toda a pluralidade e diversidade das dinâmicas psíquicas desses adolescentes que se escarificam, as quais não se classificam em um determinado quadro ou estrutura psíquica. A problemática do recurso à escarificação envolve um leque de comportamentos e funcionamentos psíquicos diversos que, embora sustentem uma mesma prática, chama a atenção pela

particularidade subjetiva daquele que recorre a esse ato, ou seja, do que há de singular para cada sujeito no ato de cortar o próprio corpo.

Dargent e Matha (2011) apontam para o risco de inferir funcionamentos psicopatológicos a partir da manifestação de certa conduta, principalmente na adolescência – período de grandes mudanças, onde há todo um trabalho de reconstrução e construção subjetiva a ser feito. Todavia, essa prática merece um olhar atento, tendo em vista que constitui uma forma de ataque ao corpo e que pode caminhar por vias cada vez mais destrutivas.

O ato de escarificação na adolescência exige reflexão e pesquisa, não apenas em função do crescente número de adolescentes que se cortam, mas também pela diversidade de questões que suscita. Mesmo se tratando de uma situação crescente na clínica e sendo tema cada vez mais veiculado na mídia, as pesquisas científicas brasileiras em torno desse tema ainda são escassas. Os poucos trabalhos publicados sobre o tema são recentes, indicando a necessidade de estudos que avancem na investigação dessa problemática.

Propomos neste trabalho possibilitar uma contribuição para o estudo dessa questão, buscando investigar a especificidade desse recurso pela escarificação, o qual traz à tona a evocação de um sensorial do corpo e a inscrição de uma marca na superfície deste, gerando, assim, uma cicatriz. Questionamo-nos de que forma a produção dessa marca no corpo se relaciona com a dimensão do traumático, dimensão de especial relevo na experiência subjetiva da adolescência.

A fim de avançarmos em nossa investigação, o primeiro capítulo desta dissertação tem como objetivo discorrer sobre a especificidade do ato de escarificação no período da adolescência, em sua relação com os aspectos traumáticos desse tempo. Abordaremos a problemática do recurso ao ato na adolescência, as diferentes modalidades de ato e a articulação entre a dimensão do ato e a do corpo nesse período. Destacamos que este é um capítulo introdutório, onde começaremos a elaborar, a partir dessas primeiras formulações, questões que sobressaem no recurso particular ao ato escarificatório, enfatizando sua relação com a dimensão do corpo e com o registro do sensorial nele implicado.

No segundo capítulo iremos analisar alguns aspectos metapsicológicos de base quanto à relação eu/corpo, em sua articulação com a relação eu/outro. Nesse retorno a um estudo metapsicológico do processo de constituição do psiquismo e do corpo temos como objetivo elucidar os fundamentos teóricos implicados nesse recurso defensivo que

passa pelo próprio corpo, buscando uma compreensão do papel desempenhado pela dimensão sensorial com destaque para a sensação da dor nesse apelo ao espaço corporal presente nas práticas escarificatórias.

No terceiro capítulo, as questões teóricas fundamentadas no capítulo anterior serão articuladas à problemática da escarificação. Nosso objetivo neste capítulo final é apresentar nossas hipóteses sobre o que estaria na base do ato de escarificação do corpo trabalhando a questão dos limites que esse ato evoca: limites entre o corpo e o psiquismo, limites no trabalho de simbolização psíquica e no encontro do eu com a alteridade.

# Capítulo I

## Atos de escarificação na adolescência

A automutilação designa certas modalidades de atos direcionados ao corpo do sujeito, concretizados sob a forma de cortes (escarificação), arranhões, queimaduras, esfoliação, mordidas e beliscões, tricotilomania (ato de arrancar o próprio cabelo) e demais lesões realizadas pelo próprio sujeito em alguma parte do seu corpo, sem intenção deliberada de suicídio. Esses tipos de automutilação excluem as feridas graves ocasionadas em decorrência de delírio ou desorganização mais grave do pensamento. Por possuírem caráter repetitivo e resultarem em danos moderados são distintas da automutilação grave, caracterizada por lesões maiores, tais como a autocastração, e outros atos que não costumam ser repetidos e muitas vezes estão associados a um quadro de psicose. Diferem também das automutilações associadas a disfunções neurológicas ou a determinados estados autistas (Garel, 2008).

A escarificação é uma das muitas modalidades de ato automutilatório, inserindo-se dentro desta categoria, mas designando um ato específico em que o sujeito inflige a si mesmo cortes na superfície de seu corpo sem, no entanto, que uma finalidade suicida esteja necessariamente presente (Jatobá, 2010). Para Barrault, a escarificação consiste numa “alteração intencional, consciente e direta dos tecidos do organismo, sem vontade de morrer” (Barrault, 2005, p. 43. Tradução nossa).

Nos estudos de língua inglesa, o termo comumente utilizado para o ato específico de cortar a pele é *cutting*, classificado dentro da categoria de atos relacionados ao comportamento de *self-injury*. Já na literatura francesa, a terminologia mais empregada para esse tipo de ato é “escarificação”. Porém, aparecem também nos estudos franceses outros termos tais como flebotomia, automutilação e ato autoagressivo. Barrault (2005, op. cit.) pontua que as múltiplas nomeações desse tipo de ato, além de provocar certa confusão, traduzem a dificuldade dos autores para defini-lo.

Fora dos limites de sua definição, esses comportamentos automutilatórios parecem escapar às tentativas de classificação. Qualificados tanto como impulsivos, compulsivos, dissociativos, adictivos, eles são identificados aos problemas de personalidade, associados aos problemas alimentares, incluídos nos comportamentos autodestrutivos no mesmo rótulo que as tentativas de suicídio, e ligados aos abusos físicos e sexuais (Garel, 2008, op. cit., p. 228, tradução nossa).

A multiplicidade de termos e classificações aponta, no caso, para a dificuldade de compreensão desses atos, tal como foi exposto igualmente por Le Breton (2006a). De acordo com este autor, os termos utilizados para nomear essas condutas, tais como automutilação e autoagressão, são habitualmente estigmatizantes, comportando conotações pejorativas, muitas vezes associadas à loucura e às doenças mentais. “Mais do que as outras condutas de risco, as escarificações corporais são tomadas por um discurso moralista [...] Lá onde um sujeito depois de uma tentativa de suicídio encontra compaixão e uma escuta, a pessoa que se corta encontra incompreensão e cólera” (Le Breton, 2006a, op. cit., p. 480).

Adotaremos neste trabalho o termo “escarificação”, que vai ao encontro do que iremos avançar teoricamente em nossa investigação. Proveniente do latim *scarificatio*, o termo escarificação designa a incisão superficial da pele, em que há produção de cicatrizes. Remete também ao verbo francês *inciser* cujo significado é entalhar, gravar algo sobre a pele. Além disso, relaciona-se com o vocábulo *scar* que, tanto na língua inglesa como na francesa, significa cicatriz (Matha, 2010a; Jatobá, 2010, op. cit.).

O termo escarificação também é usado para designar as práticas culturais de modificações do corpo (*bodyart*) tal como *piercings* e tatuagens. Nestes casos, os cortes na pele são realizados com objetivos estéticos, diferentemente do fenômeno do qual aqui nos ocupamos, que implica sofrimento psíquico.

A escarificação é conduta singular, com sentido distinto das demais práticas de automutilação, por sua especificidade fenomenológica e clínica. Trata-se de uma forma de expressão subjetiva do sofrimento psíquico, que implica apelo ao sensorial do corpo e produção de uma marca na pele. Antes de nos determos na caracterização minuciosa desse tipo de ato, explicitaremos algumas delimitações, particularmente aquelas existentes em relação ao suicídio e às práticas socioculturais de escarificação.

## **I.1– Escarificação e suicídio**

O sujeito que se escarifica não apresenta, em geral, motivação suicida, embora não se possa descartar a presença de pensamentos de suicídio em alguns casos. Enquanto o sujeito suicida busca aniquilar sentimentos de tristeza e de desespero, vivenciando profunda desesperança, aquele que pratica a escarificação tenta alcançar o alívio da tensão psíquica que o invade. A escarificação da própria pele, a realização

desses cortes, seria uma tentativa de amenizar o sofrimento psíquico sem que haja, conscientemente, a busca pela morte (Jatobá, 2010, op. cit.).

Ao discutir a relação entre escarificação e tentativa de suicídio, Barrault (2005, op. cit.) aborda a distinção entre os termos flebotomia e escarificação. A flebotomia seria uma forma comum de passagem ao ato suicida. Nesta, há a secção de uma veia, podendo resultar em morte. Já na escarificação, essa intenção de atingir as veias está ausente. As pessoas que se escarificam procuram se sentir melhor depois desse ato, diferentemente do suicídio cujo objetivo seria não sentir mais qualquer afeto.

No entanto, há a possibilidade de esses sujeitos apresentarem risco de ato suicida, em função do caráter temporário próprio ao alívio das tensões psíquicas e dos afetos. Segundo Pommereau (2006, op. cit.), esses cortes na pele se constituem como atos de ruptura, substituindo a palavra pelo ato, sendo muitas vezes impulsivos e violentos, transgredindo os limites da pele. Justamente por visarem um apaziguamento imediato das tensões, estão fadados a serem repetidos. Podem adquirir caráter adictivo ao se imporem ao sujeito como único recurso de alívio.

Considerando a dimensão compulsiva desses atos, em associação, muitas vezes, com outros recursos defensivos precários, como por exemplo as intoxicações medicamentosas, o risco do ato suicida nessas situações não pode ser descartado. Porém, salientamos que em nossa pesquisa iremos nos dedicar à problemática do recurso à escarificação na adolescência, quando não associado às condutas suicidas.

## **I. 2 – As práticas socioculturais e artísticas de escarificação do corpo**

Há rituais socioculturais de escarificação da pele, e que em muito se distinguem daquelas em que o corte na pele é realizado como busca de alívio para um profundo mal-estar subjetivo. Os rituais coletivos de determinadas sociedades ou culturas envolvem o ato de escarificar o corpo como prática comum e coletiva, representando a passagem de uma condição social para outra no interior do grupo, ou seja, uma mudança de *status* e função dentro deste, simbolizando a perda ou superação de um estado anterior. Geralmente é um ato compartilhado pelo grupo, sendo que a pele do sujeito é escarificada por outra pessoa que já teria alcançado o novo estatuto social (Jatobá, 2010, op. cit.).

Os cortes no corpo são, neste caso, admirados e incentivados pelo meio, sendo o significado da escarificação compartilhado pelos membros do grupo. Em geral, configuram-se como rituais de passagem de determinados tempos da vida, como o nascimento ou a passagem para a vida adulta, marcando a sua celebração. Dargent e Matha (2011) mostram como esses rituais de escarificação estão associados, em certas culturas, à travessia da infância à vida adulta, quando o sujeito deverá renunciar ao primeiro objeto de vínculo, bem como à bissexualidade.

Esses rituais se articulam a questões típicas da puberdade como a separação dos objetos parentais, e aos remanejamentos identificatórios. Faz-se a celebração do rito de passagem e do pertencimento do jovem a um clã. Esses rituais são predeterminados e codificados pelos adultos do clã os quais, através deles, transmitem ao jovem os valores e crenças da comunidade, possibilitando a sua integração como membro ativo.

Há, igualmente, a presença de certos rituais de escarificação do corpo em determinadas sociedades e culturas, cujo significado é compartilhado. Referimo-nos aqui, especificamente, às práticas de modificação do corpo socialmente aceitas dentro de uma comunidade. Estas implicam mudanças corporais que costumam estar na moda dentro de determinado grupo social, e apesar de provocarem alteração direta e deliberada no corpo, não se confundem com os atos de automutilação nem podem ser consideradas problemáticas do ponto de vista psicopatológico, num sentido estrito. Enquadram-se nesses casos, por exemplo, a categoria da *bodyart*, modificações corporais com fins artísticos, tais como os *piercings* e as tatuagens. São formas de expressão do corpo socialmente aceitas, podendo ter ou não algum sentido individual para aquele que delas faz uso (Ferreira, 2014). Nessas práticas há a colocação de um objeto no corpo ou a inscrição de um desenho, ou outro elemento usualmente feito por uma segunda pessoa, tal como um tatuador, que se utiliza de instrumentos específicos para essa função.

Barrault (2005, op. cit.) comenta que no caso do uso de *piercings* há uma dimensão libidinal frente ao olhar do outro, apelo a um olhar que sustenta uma função erógena, o que evidencia um processo de separação entre o sujeito e o outro. Diferentemente das escarificações, a colocação de um *piercing* se inscreve em uma relação. Por sua vez, a tatuagem é uma imagem ou um traço feito na própria pele, integrada com o resto da imagem corporal, distinta, então, do traço escarificatório, o qual é desprovido dessa integração, indicando o sentido de corte.

### **I.3 – Características da prática escarificatória: especificidades e dados estatísticos**

Nos atos de escarificação, o próprio sujeito faz cortes em sua pele, cortes, em geral leves e superficiais, por meio de instrumentos cortantes ou perfurantes. Entre os mais utilizados encontram-se facas, lâminas, a ponta-seca do compasso, estilete, agulhas e tesouras. Pommereau (2006, op. cit.) chama atenção tanto para a escolha dos meios utilizados para efetuar esses cortes como para a pessoa que os emprega. Os lugares do corpo mais frequentemente escolhidos são as regiões do antebraço, do punho e do dorso da mão. Algumas pessoas também costumam fazer os cortes na face interna da coxa. Esses cortes produzem, muitas vezes, cicatrizes que costumam desaparecer à medida que o tempo passa, deixando no local apenas uma camada de pele mais clara.

Em sua tese sobre automutilação e escarificação, Barrault (2005, op. cit.) traz algumas pesquisas epidemiológicas com dados estatísticos relevantes. Citando aquelas realizadas por Favazza em 1998, a autora indica que nos Estados Unidos mais de três milhões de americanos costumam se automutilar, o que representa 1% de sua população. Essas cifras aumentam quando se trata da população escolar, onde de 12 a 35 % dos sujeitos relataram já ter praticado alguma forma de autolesão. Dados clínicos gerais a respeito da automutilação indicam uma super-representação feminina: 80% dos casos concernem à população feminina.

A maioria dos estudos sobre essa temática mostra aumento crescente no número de adolescentes que se escarificam, informação de especial relevância em nossa pesquisa. Barrault (2005, op. cit.) esclarece que 90% dos indivíduos que se escarificam iniciam essa prática na adolescência, por volta dos 14 anos, com aumento até os 20 anos. Por sua vez, Garel (2008, op. cit.) menciona o estudo canadense de Nixon, de 2008, com dados que confirmam o incremento desse tipo de ato em adolescentes: 17% da população adolescente entrevistada se automutilava, sendo que 80% eram meninas. Nesse estudo, a conduta automutilatória aparece associada a sintomas de ansiedade, de depressão e de controle da impulsividade.

Pommereau (2006, op. cit.) também apresenta importantes dados sobre essa indicação de ter havido aumento dos casos de automutilação na população jovem. Citando uma pesquisa realizada em escolas do Reino Unido, com cerca de seis mil alunos na idade entre 15 e 16 anos, Pommereau precisa que 4,3% dos entrevistados declararam se cortar no período do último ano escolar. A proporção era de três meninas

para um menino. Esse mesmo autor reporta uma pesquisa que realizou na França em 2001, em parceria com Marie Choquet, em 21 instituições federais. Foram consultados 800 estudantes do ensino médio, sendo que 2/3 dessa população era composta por mulheres. Os referidos autores constaram que 11,3% das meninas; e 6,6% dos meninos tinham se automutilado (cortes ou queimaduras) no período dos doze meses que antecederam a realização da pesquisa.

Em relação às especificidades das práticas automutilatórias em cada sexo, Pommereau (2006, op. cit.) fornece informações relevantes. Entre os meninos, a prática automutilatória mais comum é o choque ou “pancada”, geralmente contra superfícies duras, gerando contusões nas partes atingidas. Enquanto os sujeitos do sexo masculino exprimem suas angústias de modo mais exteriorizado, as meninas utilizam sua própria pele como superfície visível de seu sofrimento interno. Para elas, as formas mais frequentes de agressão ao próprio corpo são a escarificação e as queimaduras.

As escarificações se configuram como prática automutilatória dominante. A prática escarificatória típica costuma ter início após a puberdade, atingindo seu auge na idade de 16 anos. Tendem a ser repetidas de modo compulsivo, podendo ocorrer juntamente com transtornos alimentares, principalmente o bulímico. Porém, raramente se tornam comportamento duradouro, produzindo-se no curso de alguns episódios ao longo da adolescência, tal como no início da puberdade ou em outros momentos de crise. Em sua grande maioria, esses episódios cessam ao fim dos anos da adolescência.

No que se refere à comorbidade, é comum a sua associação com certos transtornos psiquiátricos, tais como o transtorno da personalidade *borderline*, transtornos alimentares e depressivos. Discordando dessas informações, sustenta Le Breton (2006b) que os adolescentes que praticam atos de escarificação não sofrem necessariamente de algum transtorno psiquiátrico. Para esse autor, as escarificações concernem a um ferimento real e/ou imaginário da própria existência desses sujeitos, configurando-se como recurso para aliviar um sofrimento intenso não passível de ser processado psiquicamente.

A partir das contribuições apresentadas, percebemos haver importante relação entre as práticas escarificatórias e a problemática da adolescência. Durante a realização de nossa pesquisa, não encontramos material que nos informasse sobre dados sociodemográficos ou epidemiológicos dessa prática no contexto brasileiro. Sabemos, todavia, que o interesse por esse tema tem se intensificado nos últimos anos no Brasil, sobretudo a partir da crescente incidência das práticas automutilatórias observadas no

contexto clínico, ambulatorial e hospitalar. Nos relatos dos profissionais da saúde, dentre eles psicólogos e psicanalistas, a prática da escarificação parece sobressair dentre essas práticas, mostrando-se especialmente vinculada à demanda de sujeitos adolescentes, tal como demonstrado nas pesquisas e trabalhos científicos de outros países.

De que maneira o recurso a esse tipo de ato estaria articulado com a problemática da adolescência? A dimensão de separação, própria à travessia da vida infantil à vida adulta não estaria especialmente implicada nos fundamentos dos atos de escarificação?

#### **I.4 – O traumático da separação na adolescência**

O *processo de separação* constitui dimensão essencial na problemática da adolescência: é necessário separar-se dos objetos primários para que possa haver abertura a novas representações, investimentos em novos objetos e consolidação dos processos identificatórios. Segundo Kernier (2009), o trabalho psíquico que todo adolescente deverá fazer pode ser sintetizado em duas tarefas principais: integração de nova identidade sexual e conquista de autonomia ante os objetos primários, tarefas que demandam grande energia por parte do sujeito, por exigir a realização de árduo trabalho de luto em relação à vida infantil.

O processo de luto na adolescência está fortemente relacionado à retomada do processo de separação do objeto primário. Este equivale a um processo de “morte”: considerada como verdadeira experiência subjetiva de perda, pode desencadear intensos afetos depressivos em virtude da regressão narcísica que ocorre nesse estágio e também por causa do status narcísico do objeto a ser desinvestido, dificultando o trabalho de luto (Kernier, 2009, op. cit.).

Sublinha Adesse (2015) que o adolescente também é confrontado com a questão da morte inconsciente de seus pais: caso não consiga “assassinar” simbolicamente seus objetos parentais, o fantasma da morte cairá sobre ele próprio. A separação dos objetos primários pode provocar verdadeira desorganização narcísica, o que tende a resultar no acionamento, por parte do eu, de respostas atuadas, como forma de proteção diante da ameaça de perda tanto de si como do outro.

Winnicott (1967/1975) destaca a importância do ódio nessa morte simbólica dos objetos primários e, conseqüentemente, no processo de separação em relação a eles. O ódio irá pôr término ao estado fusional no qual o sujeito se confunde com o objeto, garantindo a presença de um espaço e a efetivação da ruptura diante do risco de uma relação potencialmente incestuosa, permitindo que o sujeito se perceba como distinto e separado das figuras parentais, garantindo efetivo processo de diferenciação. Mas é essencial que os pais sobrevivam à hostilidade que lhes é dirigida, contribuindo assim para que o processo de separação seja efetivado.

Nos casos em que esse processo se vê comprometido, o sujeito vê-se incapacitado a elaborar o luto do objeto primário. Essa característica “imperdível” do objeto resulta, dentre outros múltiplos fatores, da má qualidade das primeiras relações entre o objeto primário e o bebê, onde o objeto se apresenta, por exemplo, como insubstituível, onipresente, adquirindo status de objeto único. Segundo André (1999), o objeto se caracteriza como único nas situações de prevalência de elementos traumáticos e irrepresentáveis, sendo convocado para dar continuidade ao sentimento de si, como tentativa de reparação do narcisismo primário. Isso poderia impedir a elaboração de sua perda, entretendo a constituição de novos vínculos objetivos.

A impossibilidade de perda do objeto encontra sua fonte em falhas no âmbito do trabalho do negativo, de acordo com André Green (1988). É a partir da noção de trabalho do negativo que este autor ressalta o papel fundamental dos objetos na constituição da subjetividade. A operação de negatizar o objeto faz parte de um conjunto de operações estruturantes do psiquismo, tais como o recalque, a forclusão e a negação. Uma das manifestações desse trabalho consiste no apagamento do objeto primário, mediante o qual este vem a ser inscrito no psiquismo como objeto ausente-presente, tornando possível a sua representação psíquica. É a partir da negatização do objeto primário que o sujeito conseguirá dirigir sua força pulsional para objetos substitutos, poderá investir em novos objetos e tolerar suas ausências, frustrações e inadequações (Monteiro & Cardoso, 2012).

Para que esse trabalho seja realizado com sucesso é fundamental que o ambiente cumpra sua função continente, mostrando-se como objeto necessário, mas falível e suscetível de ser apagado. Ao possibilitar sua ausência, o objeto primário torna-se estrutura enquadrante sob a forma de vazio estruturante, dando lugar a novos objetos, possibilitando, portanto, a capacidade representacional, a constituição dos limites psíquicos e a emergência do desejo (Green, 1988, op. cit.). O apagamento do objeto

materno, transformado em estrutura enquadrante, é alcançado quando o amor do objeto é suficientemente seguro para desempenhar o papel de continente do espaço representativo. Este enquadramento oferece a garantia da presença materna em sua ausência, sendo preenchido por fantasias de todos os tipos, inclusive as agressivas, o que mesmo assim não coloca em risco esse continente. “(...) o espaço assim enquadrado, constituindo o receptáculo do Eu, circunscreve um campo vazio a ser ocupado pelos investimentos eróticos e agressivos sob a forma de representações de objeto (...) este vazio desempenha o papel de uma matriz primordial dos investimentos futuros” (Id., *ibid.*, p. 265).

A presença de falhas no trabalho do negativo supõe que o objeto primário não se mostrou suficientemente falível, apresentando-se como absoluto e onipresente. Ao não se deixar apagar, o objeto tem sua função primordial desviada, o que resulta na sua coalescência com a pulsão, podendo torná-la excessiva, no sentido de intolerável para o trabalho do eu. A separação entre sujeito e objeto fica, então, ameaçada, podendo suscitar respostas egoicas que escapam à representação, como, por exemplo, as passagens ao ato e os estados psicossomáticos (Garcia, 2007/2010).

Pontua Adesse que no fracasso do trabalho do negativo “há uma dificuldade no apagamento do objeto primário que conduz a um mecanismo de desinvestimento extremo onde a meta destrutiva, essencial da pulsão de morte, prevalece sobre o psiquismo, incapacitando-o para a simbolização” (Adesse, 2015, *op. cit.*, p. 34). O sujeito permanece colado ao objeto como única possibilidade de existência psíquica e subjetiva, num estado de dependência afetiva, levando o eu a respostas defensivas violentas frente a essa presença massiva do objeto no psiquismo.

Afirma Cardoso (2014) que essa dependência corresponde a um limite no encontro com os demais objetos, resultado que a autora trata em termos de “recusa da diferença”. A dimensão da diferença constitui a base da vida social, mas é também fonte de conflito, tanto no nível intersubjetivo, como no intrapsíquico – sendo este último relativo ao outro externo e ao outro interno. A adolescência, em virtude do trabalho de luto que demanda, bem como da exigência de investimento em novos objetos que implica, coloca em questão a abertura ao novo, ao diferente. Quando tomado pela intensidade excessiva do pulsional, o sujeito pode sentir essa alteridade como invasiva, correndo o risco de perder a capacidade de se distinguir do outro, de diferenciar o dentro e o fora: “sente-se possuído, habitado por seus excessos e pelos objetos-fonte dessa

violência. A saída pode ser a expulsão violenta dessa excitação desorganizadora, traumática” (Cardoso, 2001a, p. 51).

Outro elemento que nos interroga sobre a dimensão do traumático da separação na adolescência diz respeito à *revivência do Complexo de Édipo*. Com o advento da puberdade, há retomada especialmente importante da esfera da sexualidade. Na hipótese freudiana, as duas correntes da pulsão sexual – a terna e a sensual – voltam a se unir durante a adolescência, encontrando satisfação conjuntamente com um objeto diferente do edipiano. Contudo, a sexualidade, agora não mais genital-fálica, vai perturbar essa harmonia ideal. Quando confrontado com a genitalidade, o sujeito passa a experienciar, além da mudança do corpo, uma inquietante estranheza em relação ao investimento do objeto edipiano que, ao mesmo tempo, ganha o estatuto de familiar e estranho. Conforme afirmado por Marty, “é neste sentido que se evoca a potencialidade traumática pubertária e a novidade estranhamente familiar do seu surgimento inopinado para o ego do adolescente” (Marty, 2008, p. 64).

Ao mesmo tempo em que torna possível a realização do ato sexual, a maturação igualmente desperta a experiência de um reencontro impossível com o objeto incestuoso. Certo mal-estar passa a habitar o vivido subjetivo, uma vez que o eu revela-se habitado por excesso pulsional evocado a partir desse reencontro com o sexual, sob nova configuração. Esse reencontro pode ter efeitos traumáticos ao despertar os desejos inconscientes edipianos, apontando para a presença de uma tensão entre um corpo que se vê transformado e as exigências do mundo externo (Alberti, 1999).

Esse excesso pulsional “articula-se com um dos aspectos mais significativos da adolescência: a *revivência do Édipo*” (Cardoso, 2001b, p. 34). Citando André Green, a autora ressalta a importância da negatização do Édipo, ou seja, sua destruição, já que este passa a ser intolerável num corpo transformado pela puberdade: “a possibilidade efetiva da realização do ato sexual marca uma diferença fundamental tanto para o sujeito em sua relação com o outro, quanto para o outro parental confrontado com sua própria alteridade interna” (Cardoso, 2001b, op. cit., p. 34). A intromissão desse outro pode constituir obstáculo ao processo de diferenciação das figuras parentais, dificultando o processo de separação do desejo do outro parental e a construção de sua própria história.

A reedição do Édipo na adolescência implica também um trabalho de luto, em razão da necessidade de desinvestimento de um objeto outrora superinvestido. No entanto, tal como apontado por Freud em “Luto e Melancolia” (1917/2006), o sujeito

não abandona facilmente uma posição libidinal anterior, mesmo quando há novo objeto em vista. Isso se dá em decorrência da característica singular e não substituível do objeto de amor ao qual a libido tende a se agarrar mesmo que já tenha sido perdido. Ainda quando o trabalho de luto é bem sucedido, o desinvestimento do objeto nunca será total: o eu o introjeta dentro de si, identificando-se com ele e conservando-o em sua esfera egoica com o intuito de mantê-lo eternamente presente.

A retomada da questão edipiana na adolescência, agora atrelada ao advento da genitalidade, exige o abandono do objeto de desejo interdito para que seja possível o investimento em novos objetos de amor. Será fundamental que o adolescente destitua os objetos primários de idealizações para que possa se voltar para novos investimentos, fora do seio familiar. Tal tarefa é árdua, pois o objeto que precisa ser abandonado é justamente aquele que inventou o sujeito, dotou-o narcisicamente e que parecia trazer consigo a garantia de afeto incondicional.

Mostra Birraux (2006) que o adolescente é submetido a tripla remodelação: em relação ao seu corpo, à sua sexualidade e ao seu meio. A agitação somática impõe um corpo estranho, requerendo reconstrução da representação do corpo, uma vez que a representação do corpo infantil não é coerente com as transformações pubertárias. Por sua vez, a distância dos objetos parentais implica a abertura para o investimento em outros objetos fora do seio familiar, possibilitando novos modelos de identificação.

Essa tripla remodelação diz respeito ao mundo interno do sujeito, à reorganização das instâncias, à dinâmica das relações eu/supereu, ao estabelecimento do ideal do eu e à integração de sua história passada com a capacidade de planejar o futuro. Esse rearranjo complexo é iniciado pelas transformações do corpo e se organiza a partir de sua representação. “Definitivamente, é partir desse [rearranjo] que a criança poderá ascender ao seu eu, em seu nome próprio: o acesso ao eu na adolescência é uma construção a partir da pluralidade constitutiva do eu infantil e do elemento novo que é o corpo sexual maduro” (Birraux, 2006, op. cit., p. 117. Tradução nossa).

As *mudanças corporais* impostas pela puberdade também se constituem como traumáticas para o sujeito, já que ele as vive passivamente. Tais mudanças, que fragilizam o eu, desestabilizam a autoimagem que o adolescente tem de seu corpo. A garantia e segurança que as figuras parentais ofereciam a essa imagem no tempo da infância não são mais suficientes: “nesse tempo, tudo se passa como se o adolescente se sentisse exposto à sua própria nudez” (Birraux, 2006, op. cit., p. 120. Tradução nossa).

Ainda que o processo de reconstrução da imagem corporal se dê ao longo da vida, é na adolescência que ele se opera de modo mais veemente, posto que o típico processo de luto do corpo infantil permite uma mudança significativa do posicionamento do corpo no mundo. Como assinala Barrault, o corpo transformado pelo processo pubertário constitui o principal palco dos conflitos da adolescência:

O recurso ao corpo é um meio privilegiado de expressão na adolescência. Esse corpo é uma referência fixa para a personalidade que se busca e que tem ainda uma autoimagem flutuante. Ele é um ponto de encontro entre o externo e o interno, marcando os limites. O corpo é uma presença ao mesmo tempo familiar e estrangeira, ele é simultaneamente alguma coisa que pertence a si e algo que representa o outro, especialmente os pais. Enfim, o corpo é uma mensagem endereçada aos outros (Barrault, 2005, op. cit., p. 34. Tradução nossa).

Para que haja remodelação psíquica diante dessa mudança e que a imagem corporal possa ser recomposta, esses sujeitos precisam dimensionar esse luto, contrapondo-se aos modelos parentais infantis, apropriando-se de modelos próprios de identificação. Esse redirecionamento do olhar parental para o olhar do outro externo, social, faz-se fundamental. O outro se torna objeto involuntário de apoio de uma subjetividade que ainda não se interiorizou, e que permitirá ao sujeito desprender-se da alienação de seu próprio corpo, lançando-se no caminho singular de seu desejo e no investimento em novos objetos (Cardoso, 2001a, op. cit.).

No caso contrário, o corpo pode virar cenário de violenta descarga pulsional, mortífera. As transformações pubertárias juntamente com a força do movimento pulsional na adolescência despertam o sentimento de impotência no sujeito, já que ele não pode controlar tais mudanças. O sujeito é reenviado a uma situação de passividade, tal como a da primeira infância. Sustenta Cardoso:

A violência gerada pela irrupção da puberdade pode ser experienciada como verdadeiro traumatismo se consideramos o *quantum* de angústia que pode vir a desencadear. A adolescência exige do sujeito profundo remanejamento do equilíbrio entre suas pulsões e suas defesas, em cujo pano de fundo espreita um intenso temor de passividade. Esta vivência pode impelir o ego a recorrer ao ato como tentativa extrema de escapar desse risco de permanecer submetido à intensa violência no espaço intrapsíquico, entregue a um afluxo pulsional que transgride o espaço do ego, por ultrapassar sua capacidade de *trabalhar* essa energia (Cardoso, 2011, p. 23).

Cardoso (2001a, op. cit.) pontua que, como resposta à experiência de passividade vivenciada pelo seu eu, o sujeito poderá vir a recorrer ao registro do ato violento como possibilidade de domínio e controle do corpo transformado. Ao ser vivenciado subjetivamente como “estranho”, o novo corpo pode advir como lugar privilegiado de ataques e rejeições. O sujeito passa a tratar o corpo como objeto externo à sua vida psíquica, tentando diminuir essa discrepância entre seu mundo psíquico interno e o externo, na busca de controlar seus objetos internos inconscientes.

Todas essas mudanças, externas e internas, pelas quais o sujeito adolescente é confrontado constituem-se como situações traumáticas, dado o estado de desamparo ao qual o remetem internamente. Caso ele não consiga fazer um trabalho de elaboração psíquica dessa violência interna – trabalho relacionado com a qualidade das bases narcísicas construídas na primeira infância – o recurso ao ato poderá surgir como uma possível resposta a esse estado de desamparo, sobretudo em relação a este corpo percebido ambigualmente, ora como familiar, ora como estranho (Cardoso, 2001a, op. cit.).

## **I.5 – Adolescência: o tempo do ato**

A questão do ato se situa no núcleo da problemática da adolescência, sendo a convocação do registro do agir uma modalidade de defesa frente à experiência de passividade ante as transformações corporais e as perdas vivenciadas nessa passagem da infância à vida adulta. Segundo Barrault (2005, op. cit.), o recurso ao ato na adolescência pode ser entendido como tentativa de resposta aos paradoxos característicos dessa travessia, vivenciados pelo sujeito como impasses: impasse entre o mundo infantil e o da idade adulta, impasse entre dependência e independência, entre os movimentos pulsionais libidinais e agressivos e suas capacidades de elaboração, ou também impasse de comunicação com um meio percebido, certas vezes, como estranho e hostil.

Como uma das principais funções do recurso ao ato, elencamos a de proteção que o ato possibilita ao adolescente em relação aos seus conflitos internos, via alívio da tensão psíquica que o invade. Ao apelar ao ato, o sujeito tenta restabelecer uma fronteira entre seu mundo externo e o interno, haja vista que seu eu está desorganizado e

transbordado pela intensa atividade pulsional. O ato pode conferir um suposto controle e triunfo do eu sobre a dependência ao objeto.

Roussillon (1991/2006) questiona alguns sistemas de oposição simplistas quanto à oposição entre pensamento e ato, entre fala e agir. Esses sistemas não seriam suficientes para circunscrever a complexidade psíquica dos sujeitos, sendo necessário atentar para o sentido do ato, no sentido freudiano do termo: “isto é, sob a dupla definição do lugar que ele ocupa na série psíquica e da intenção que ele serve, a ficar atento ao duplo sentido do ato e do agir (elaborativo e defensivo) e à sua necessária ambiguidade” (Roussillon, 1991/2006, op. cit., p. 203).

Baseados na contribuição de P. Gutton de 1991, Roman e Dumet (2009) propõem que o ato seria fundamental para o trabalho de simbolização/de-simbolização desencadeado pela crise da puberdade. Os atos na adolescência constituíram um marcador do processo de reconstrução psíquica, tendo o corpo um lugar especial nesse trabalho: “o agir poderia então ser considerado como modalidade de prolongamento do corpo, prolongamento de experiência subjetiva de um corpo transformado/transformável [...] o tempo da adolescência poderia ser designado como o tempo privilegiado do corpo em ato” (Roman & Dumet, 2009, op. cit., p. 209. Tradução nossa).

É pelo corpo que os adolescentes irão atualizar seus conflitos, o corpo funcionando como espelho de um psiquismo em turbulência. Contudo, o corpo não seria apenas um veículo de descarga desses conflitos. Roman e Dumet (Ibid.) apontam que, por meio dessa função de se fazer espelho, o corpo possibilitaria a *reflexão*, no sentido de que ele refletiria, retornaria e reenviaria ao sujeito o seu vivido interno, aqui exteriorizado em uma realidade material, encarnada. Seria um primeiro modo de o sujeito experimentar o acirramento do conflito que povoa seu mundo interno e que apenas vai adquirir sentido após sua exteriorização por meio de um ato que convoca o registro do corpo.

Essa função do agir é considerada por Winnicott (1967/1975, op. cit.) no desenvolvimento da capacidade de brincar nas crianças. Para conseguirem controlar o que está fora delas, as crianças *fazem* coisas, e não somente pensam ou desejam. O agir nas crianças, tal como podemos também considerar quando se trata de sujeitos adolescentes, teria uma função fundamental, a de instaurar certo controle, contribuindo para uma delimitação dos espaços externos e internos e também de sustentação dos processos de pensamento.

O ato na adolescência não seria marcado *exclusivamente* por um movimento de “des-ligação” com o objetivo de evitar o pensamento. Para se compreender a dimensão do ato na adolescência, faz-se fundamental levar em conta igualmente essa outra vertente da questão: a da possibilidade de simbolização desse recurso. Assinalam Roman e Dumet (2009):

Se a crise pubertária e a irrupção traumática, considerando o aumento da atividade pulsional que a acompanha, tendem a submergir o processo de simbolização, os atos na adolescência, ou o corpo em ato, poderiam ser considerados como apresentando uma estrutura/função bifacial: ao mesmo tempo, constituem a marca do ataque dos processos de simbolização (identificada na expressão da de-simbolização), e a marca de uma recuperação elaborativa, se inscrevendo no trabalho de subjetivação adolescente (Roman & Dumet, 2009, op. cit., p. 210. Tradução nossa).

O ato, sobretudo na adolescência, tem característica pluriforme, não só se apresentando sob diferentes formas, como também com intenções e funções diferentes. Esse olhar múltiplo sobre a questão do recurso ao ato na adolescência, leva em consideração a singularidade do sujeito. “O ato é o preço a pagar para salvaguardar a interioridade e a organização psíquica, ele se oferece como anteparo, como limite” (Roussillon, 1991/2006, op. cit., p. 206). O sujeito adolescente *é* ele mesmo no ato, tentando existir por meio deste, recorrendo a diferentes modalidades de ato para tentar significar sua existência: passagem ao ato como tentativa de ser, *acting out* como demonstração e busca de reconhecimento do outro, delírio como construção de sentido, suicídio como renúncia (Barrault, 2005, op. cit.).

### **1.5.1 – Distintas modalidades de ato**

Faz-se necessário abordarmos, neste ponto de nossa reflexão, a diferença entre os mecanismos da passagem ao ato e do *acting out*, registros próximos, porém distintos entre si. Para Mayer (2001) o *acting out* se configura como ato determinado por elementos inconscientes, no qual subjaz um significado oculto, tendo a natureza de um endereçamento a um outro. O *acting out* se situa, assim, sobre uma cena, na qual o objeto é colocado diretamente pela intervenção do sujeito no ato. No *acting out*, a ação estaria no lugar da palavra: traduziria uma demanda de ajuda, uma abertura à alteridade; o sujeito mostraria algo a ser decodificado pelo outro.

Por sua vez, as passagens ao ato se constituem como verdadeiras descargas de evacuação de uma quantidade pulsional excessiva. Para Cardoso (2002) a passagem ao ato consistiria de um mecanismo de resposta à invasão no eu de um pulsional desligado. Segundo Mayer, na passagem ao ato “o sujeito se precipita numa ação extrema que pressupõe ruptura e alienação radicais, com desmoronamento de toda a mediação simbólica” (Mayer, 2001, op. cit., p. 92-93). A passagem ao ato não se endereçaria a ninguém particularmente e não buscaria interpretação, uma vez que ocorre na ausência do simbólico. O sujeito buscaria sair de cena em sua ação, não existindo uma busca pelo outro. “Nós nos situamos aqui no registro da solidão, do desespero, da evacuação do outro a qualquer custo, acompanhado de um sentimento de onipotência. *Acting out* e passagem ao ato aparecem, então, como dois modos distintos de obturar o buraco provocado pela ausência” (Barrault, 2005, op. cit., p. 41. Tradução nossa).

Apesar dessas diferenças entre os dois registros, pensamos que mesmo na passagem ao ato radical a alteridade também pode estar presente. Conforme explicitado por Farias (2009), a dimensão alteritária é evocada pelo fato de o traumático ter essa característica de apresentação, pois comporta a ideia de *mostrar algo a alguém*.

No caso do ato de escarificação estimamos que este estaria situado de modo prevalente na vertente do *acting out*, tendo em vista a questão do endereçamento aí implicado, e o papel da alteridade, de fundamental importância, tal como iremos melhor detalhar no capítulo três da presente dissertação. Contudo, antes de explorarmos as singularidades do ato de escarificação na adolescência, vamos ainda discutir outros elementos da dimensão do ato a partir, neste ponto, das formulações teóricas de René Roussillon a fim de melhor compreendermos suas particularidades.

Roussillon (1991/2006, op. cit.) propõe uma diferenciação quanto aos tipos específicos de recurso ao ato: *o ato descarga* (sem tela), *o ato-signo* (ato em busca de tela), *o ato-tela* e *o ato-experiência de apoio*. Ressaltamos que essas modalidades não se opõem umas às outras, mas são complementares. A primeira modalidade seria o *ato descarga*, o qual resultaria em descarga direta de elevadas quantidades de excitação. Este tipo de ato excluiria de si a capacidade de representação psíquica, tratando-se de um movimento de excorporação psíquica, aproximando-se do modelo do princípio do prazer/desprazer onde este teria o simples objetivo da tendência ao zero (Princípio de Nirvana). Exerceria função defensiva, embora contendo um esboço de pensamento ou de representação em via de adquirir forma.

Na sequência, o autor postula a noção de *ato-signo*, que já pressuporia a presença de um conteúdo psíquico em busca de um continente. Haveria aí a pré-concepção de uma tela de contenção, de busca de um outro, o qual possibilitaria dar a este ato forma e significação. Estaria, assim, mais próximo da operação de representação. A terceira modalidade de ato seria o *ato-tela*, que em seu trajeto recuperaria um conjunto de elementos psíquicos que não teriam sido suficientemente simbolizados. Trata-se aqui de uma encenação, de uma busca por uma representação da ligação desses elementos psíquicos. Por fim, o *ato experiência de apoio*, designado como aquele próximo da atuação presente na transferência em análise, onde as experiências infantis e arcaicas vêm a ser repetidas na situação transferencial, atualizadas em busca de nova elaboração.

A partir dessa contribuição de Roussillon, pensamos poder avançar a problemática do ato de escarificação. A noção de *ato-signo* parece ser a que mais se aproxima do que estamos tentando propor acerca desse ato. Embora haja, nesses casos, a descarga das excitações excessivas, do apelo a um recurso sensorial defensivo – conforme desenvolveremos, em detalhes, no próximo capítulo desta dissertação – o ato da escarificação não se limita a um *ato descarga* e sem tela, haja vista a dimensão de alteridade que evoca, aproximando-se, assim, de um *ato-signo*, que está em busca de uma tela.

Retomando a concepção desse tipo de ato, haveria neste uma busca por uma tela de contenção que lhe desse uma primeira forma, abrindo o caminho para a possível representação futura desses conteúdos psíquicos. Farias (2009, op. cit.) comenta que essa função de tela, de anteparo psíquico, implica a dimensão da alteridade, tendo em vista que é o outro que poderia vir a ocupar esta função de fazer tela a esses elementos psíquicos, possibilitando-lhes a constituição de uma primeira forma. A característica de externalização presente nessa modalidade de ato se aproxima da ideia de apresentação do trauma, tal como pontuamos acima, onde a questão do apresentar-se por meio do ato levanta a possibilidade de um endereçamento deste, de uma convocação do outro.

### **I.5.2 – O recurso ao ato de escarificação na adolescência**

As escarificações na adolescência se inscrevem em um contexto onde a questão da separação associada com a problemática edípica surge exacerbada pela sexualização dos vínculos (relações duais, incesto, violência sexual), apontando para uma

problemática narcísica vinculada com as questões da irrupção da puberdade. Para Matha (2010a, op. cit.), a escarificação se apresenta como recurso típico desse tempo, uma vez que grande parte dos casos se inicia a partir da entrada na adolescência. Isso coloca em questão a ligação entre o recurso à escarificação e a especificidade da dinâmica dos investimentos narcísicos e objetivos próprios à adolescência, no centro dos quais, como abordamos anteriormente, o trabalho de subjetivação e o das identificações sexuais acham-se particularmente mobilizados.

A revivência dos desafios primários na adolescência, colocados em jogo pelo processo de individuação próprio ao trabalho de subjetivação dessa travessia, revela as fragilidades desse primeiro tempo em relação ao vínculo com o objeto primário, mostrando uma desfusão psíquica mal elaborada entre esses jovens que se escarificam e o objeto primário. O recurso à escarificação parece, desse modo, apontar para uma problemática de separação ligada a uma vivência traumática de indiferenciação, a qual leva a um impasse nesse tempo de aquisição de uma identidade subjetiva (Garel, 2008, op. cit.; Pommereau, 2006, op. cit.).

Além das questões primárias, o recurso à escarificação também evoca uma problemática edípica, tendo em vista a intolerância sentida por esses sujeitos frente ao sentimento de passividade em decorrência do retorno das fantasias edípicas recalçadas. Essa dimensão traumática do sexual, que configura uma situação de passividade pulsional, é vivenciada por esses sujeitos de forma insuportável, interrogando a qualidade da diferenciação entre o sujeito e o outro e entre realidade interna e externa. (Matha, 2010b; Pommereau, 2006, op. cit.).

Como estratégia de defesa, o adolescente toma uma posição ativa (ele opera o corte) e passiva (recebe o corte e sente dor), dupla posição que busca assegurar o controle da situação e do objeto. Ao apelar a este recurso autoagressivo, o adolescente, assumindo ambos os lados dessa cena, submete o outro a uma experiência de impotência. Matha (2010a, op. cit.) chama a atenção para o fato de esses sujeitos preferirem o termo automutilação quando se referem a esta prática, marcando assim a questão ativa e do controle *auto*. Neste ponto, comenta, a reivindicação de uma posição ativa em defesa contra sofrimento experimentado no modo passivo, é uma questão fundamental.

Le Breton (2010, op. cit.) afirma que o choque da sensação do corte e da dor permite aos sujeitos restabelecer as fronteiras de si e do seu corpo, livrando-se, por ora, desse sentimento de desfragmentação e perda e restabelecendo o sentimento de se

sentirem vivos e reais. O corte surge como uma medida para não morrer, para não desaparecer frente ao seu próprio colapso. Feito o corte, o sujeito reencontra um apaziguamento provisório. Ao se escarificar, ele busca uma continência. A ferida deixada pelo corte permite romper com a sensação de dissolução de si, ela evidencia uma tentativa de reconstituir a ligação entre o interno e o externo por meio da manipulação dos limites de si mesmo. Surge como uma restauração provisória do envoltório narcísico.

Interessante ressaltar também que grande parte desses autores e pesquisas marcam, na maioria dos casos, a questão da transitoriedade desse ato, convocado em certos episódios significativos da adolescência. Le Breton (2010, op. cit.) postula um novo termo para designar a escarificação em sua relação com o *acting out*, entendendo-a como um *ato de passagem*. Mostra o autor que essas condutas na adolescência de maneira geral não são índices de psicopatologia ou de prognóstico desfavorável, tal como poderia ser o caso de pessoas com idades mais avançadas. No caso dos adolescentes, onde a subjetividade ainda está se construindo, estes atos se constituem como formas de resistência, de ajustamento a situações de ameaças comuns à adolescência, como tentativas de existência, sendo comumente abandonados ou esquecidos com o passar do tempo.

Ao considerar a escarificação como um ato de passagem, Le Breton (2010, op. cit.) defende que há uma lógica nesse ato, certa coerência, não se restringindo a um movimento de destruição pessoal. Esse ato, em seu enlace com o controle das tensões psíquicas e afetos, constitui-se, por um lado como consciente e deliberado, cujo objetivo é o controle desses afetos e, numa outra faceta, como inconsciente, em busca do reconhecimento e do suporte de um outro. Esses jovens que se escarificam, buscariam reencontrar na realidade do corpo algo que lhes desse suporte e continência, recorrendo à própria pele para não desmoronar: “há a busca por um traço de realidade que eles procuram no sangue, na cicatriz, na dor” (Le Breton, 2006b, op. cit., p. 477).

Porém, ao cortar a própria pele, o eu do sujeito apela para uma medida radical de defesa, autoagressiva, pondo em risco sua integridade física. Portanto, por mais que possa ter caráter transitório, o apelo à escarificação aponta para um impedimento na passagem pela adolescência, demandando um olhar atento à especificidade desse ato, tanto na questão do endereçamento, como também para os riscos autodestrutivos que comporta.

Na escarificação, o corpo adquire o status de objeto transicional paradoxal, sendo jogado contra o mundo na tentativa de forçar um caminho para uma existência subjetiva:

se um acontecimento abre um abismo na existência ou se um sofrimento difuso impede o pensar, o corpo, e em particular a pele, é o refúgio para se agarrar à realidade e não morrer. O recurso ao corpo em situações de sofrimento se impõe ante o morrer. Esfolar a pele é uma forma de homeopatia (Le Breton, 2006b, op. cit., p. 477. Tradução nossa).

A fim de avançarmos em nossa investigação acerca da prática escarificatória em sua relação com a evocação do corpo e do registro sensorial nele implicados, é essencial nos debruçarmos sobre o processo de constituição do psiquismo e do corpo em suas origens. No capítulo seguinte, iremos, então, nos dedicar a uma análise de aspectos metapsicológicos de base quanto à relação eu/corpo, considerando sua articulação com a relação eu/outro. Tentaremos, assim, elucidar os fundamentos teóricos implicados nessa modalidade de defesa radical que ocupa nossa reflexão, visando uma compreensão precisa do papel desempenhado pela dimensão sensorial no apelo ao espaço corporal evidenciada nos atos de escarificação.

## Capítulo II

### Corpo, dor e envoltório psíquico nos primórdios da vida subjetiva

O estatuto do corpo em Psicanálise começa a ser investigado por Freud a partir de sua prática clínica com as histéricas. Em “Estudos sobre a histeria” (1893-1895/2006), ele sustenta que o corpo do sujeito histérico só poderia ser entendido se fosse considerada, além da sua anatomia, sua condição representacional. O corpo na histeria é distinto do corpo da medicina e da anatomia, ponto de ruptura da teoria freudiana com o saber médico da época, por instituir um estatuto de verdade ao corpo histérico, transformando-o em paradigma para uma nova leitura da questão da corporeidade.

Conforme exposto por Fernandes (2006), o fenômeno da conversão histérica inaugura a diferença entre o corpo biológico e aquele que é objeto do saber psicanalítico. Enquanto o corpo biológico segue as leis da distribuição anatômica dos órgãos e dos sistemas funcionais, formando um todo em funcionamento, o corpo pensado pela psicanálise obedece às leis do desejo inconsciente, constituindo um todo coerente com a história de cada sujeito.

Ao trabalhar com a histeria, Freud percebe que a fala afeta o corpo: a histérica mostraria algo de si em seu corpo, pela via do sintoma. Este traduzia, ao nível do corpo, um conflito psíquico que inscreve uma realidade baseada em fatos de linguagem. Segundo Birman (1991), o corpo da psicanálise seria atravessado pela linguagem, uma vez que essa teoria efetua uma passagem da lógica da anatomia para a lógica da representação.

Através da clínica da histeria Freud irá desenvolver sua teoria a respeito da sexualidade infantil na determinação dos sintomas e fantasias histéricos. Rompendo posteriormente com a teoria de sedução, ele vem a construir uma teoria da realidade psíquica, da sexualidade infantil e do complexo de Édipo. Tratar-se-ia, na origem da histeria, não mais da suposição de uma sedução real por parte de um adulto, mas de uma fantasia diante do traumático da sexualidade infantil, onde a moção pulsional sexual apareceria desde a infância, impondo uma exigência de trabalho. O corpo da

psicanálise, que evidencia a sexualidade, aponta para um funcionamento dado pelo erotismo e regulado pelo desejo (Martello & Saturnino, 2013).

Nos “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, (Freud, 1905/2006), ao conceber a sexualidade infantil como perversa e polimorfa, Freud salienta a dimensão erógena do corpo. Este é concebido como fragmentado em diversas zonas, denominadas zonas erógenas, lugares privilegiados onde se estabelecem as relações entre o dentro e o fora. Estas zonas são definidas como “uma parte da pele ou da mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade” (Freud, 1905/2006, op. cit., p. 172). Qualquer parte da pele – posteriormente o corpo inteiro – pode vir a adquirir o estatuto erógeno, pois “a qualidade do estímulo, mais do que a natureza das partes do corpo, é que tem a ver com a produção da sensação prazerosa” (Id., *ibid.*, p. 173).

No início da vida psíquica, o eu prematuro do bebê encontra-se investido por pulsões que se satisfazem a si mesmas. Esta etapa, autoerótica, é um estado original da sexualidade infantil anterior ao narcisismo no qual a pulsão sexual, ligada a um órgão ou à excitação de uma zona erógena, encontra satisfação sem recorrer a um objeto externo, e também sem referência a uma imagem do corpo unificada a um primeiro esboço do eu, tal como o será a partir do narcisismo (Laplanche & Pontalis, 2001). A concepção de autoerotismo se identifica, assim, com o prazer retirado da manipulação do órgão (boca, língua, mucosa anal, etc.) e revela a dimensão do sexual centrada no indivíduo, ou seja, numa mesma região do corpo, a fonte e o objeto da satisfação estariam presentes e se fundiriam (Freud, 1905/2006, op. cit.).

No estado autoerótico, o modo natural de apreensão do objeto se acha clivado; a pulsão sexual está separada das funções de autoconservação – como, por exemplo, a alimentação – nas quais se apoiava e que lhe apontavam sua meta e seu objetivo. Nunes (2012) pontua que ao se considerar o autoerotismo como um estado em que as pulsões funcionam de forma anárquica, o que está em jogo é o aspecto parcial da pulsão, onde o modo de apreensão em relação ao objeto se dá em relação à ausência de um objeto total, e não à ausência de um objeto da fantasia. O termo “auto” não descartaria, em absoluto, a presença do objeto, uma vez que a presença de um objeto fantasístico supõe a interiorização de um objeto externo, interiorizado ainda que de forma parcial e não integrada, mas que se constitui como objeto insubstituível, fonte do pulsional.

Ao pensar o corpo como autoerótico e a sexualidade como perversa polimorfa, Freud considera que a finalidade da sexualidade nos humanos não seria a procriação,

mas o prazer. “Com a formulação da sexualidade infantil caracterizada como autoerótica e perversa polimorfa e da pulsão sexual se inaugurando como pulsões parciais, Freud se coloca em completa oposição às teses naturalistas e essencialistas da sexualidade” (Neri, 2005, p. 174), haja vista que a pulsão sexual é variável, múltipla e dissociada da genitalidade.

Segundo Birman (1999), a sexualidade, em Freud, inscreve-se na fantasia, sendo esse o campo do erotismo no qual a fantasia se materializa no registro do corpo. O corpo aqui não é o somático, mas aquele que ultrapassa este registro, corpo marcado pelas pulsões. Ao formular o conceito de pulsão como conceito-limite entre o psíquico e o somático, Freud considera o corpo, ao mesmo tempo, como fonte da pulsão e como finalidade, lugar ou meio da satisfação pulsional.

A partir do conceito de pulsão, Freud transformou a concepção dualista vigente em sua época sobre a relação entre corpo e psiquismo, apontando que a pulsão seria o lugar onde se daria esse encontro. No entanto, o corpo pulsional não seria regido por uma racionalidade única, no caso a somática, mas por uma racionalidade dupla: a do psíquico e a do somático. Para Fernandes, em Freud “a racionalidade que rege o psíquico se fundamenta no encontro do ser humano com a trama das relações parentais, que constrói o psíquico na primazia da erogeneidade” (2006, op. cit., p. 13).

O corpo é o palco onde se desenrola a complexa trama das relações entre o psíquico e o somático; corpo atravessado pela pulsão e pela linguagem. E é apenas como corpo pulsional que o corpo poderá ser autoerótico e, posteriormente, narcísico.

## **II.1 – Narcisismo: a unificação da imagem corporal pelo olhar do outro**

Em seu artigo de 1914, “Introdução ao Narcisismo”, Freud afirma que o eu não existe desde o início. Inicialmente, o funcionamento psíquico é movido por pulsões, em sua essência fragmentadas e dispersas – funcionamento que caracteriza o autoerotismo. A passagem da dispersão para a unidade, que possibilita a emergência do eu e do corpo, implica a passagem do autoerotismo para o narcisismo. Segundo Lazzarini e Viana (2011), se o corpo pulsional remete a uma dispersão da pulsão, o corpo narcísico se refere a uma unidade no corpo realizada pela presença significativa do outro: é através do outro que a unidade corpórea vem a ser prefigurada e antecipada.

A introdução do conceito de narcisismo incide diretamente sobre a questão do corpo na psicanálise, ao sustentar a ideia de que o sujeito toma seu próprio corpo como objeto de amor. O registro narcísico supõe a noção de um corpo unificado, totalização que ultrapassa o registro das zonas erógenas. Contudo, o estabelecimento do corpo narcísico totalizado não implica o apagamento do corpo autoerótico das pulsões sexuais parciais, havendo a coexistência desses dois corpos. As experiências de falta, perda e incompletude estão relacionadas ao corpo fragmentado, pois o encontro com a alteridade ameaça a totalidade (Tostes, 2005).

Freud (1914/2010, op. cit.) aponta que o eu possui natureza dupla, uma espécie de assimetria que vai se constituir na presença do outro, isto é, a unificação do corpo pelo olhar do outro seria constitutiva do eu. Nesse texto, ele também apresenta as instâncias do eu ideal e do ideal do eu, articuladas à constituição do eu e à formação da imagem corporal. O eu ideal representa uma imagem perfeita de si mesmo, possuidora de toda a perfeição. Este eu tem a face da imagem da completude originária, construída pela projeção dos pais à base do ressurgimento de seu próprio narcisismo infantil recalçado, no amor ao filho.

O eu ideal irá se erigir no psiquismo como referência perene e ilusória de amor e perfeição à qual o sujeito sempre buscará retornar. Uma vez que esse olhar dos pais é um olhar idealizante – proveniente de seu próprio narcisismo – esse eu do sujeito seria um eu “alienado” e produto da ficção. Por sua vez, o ideal do eu seria o herdeiro desse narcisismo primário, transformado pelos valores éticos, morais e culturais, sendo sua formação fator condicionante do recalque. O ideal do eu vai situar a libido narcísica no externo, marcando as exigências que o sujeito buscará atender para se satisfazer, levando em consideração a dimensão da alteridade (Lazzarini & Viana, 2006).

Conforme apontado por Freud (1926/2014), desde seu nascimento, a criança, em razão de sua prematuridade, é dependente do outro. O estado de desamparo original do bebê lança-o em um estado de dependência absoluta ao outro materno, responsável por garantir a satisfação de suas necessidades, e sem o qual ele seria impotente para fazer cessar a tensão interna. Esse estado de desamparo inicial é traumático, pois a criança não está preparada para dominar psiquicamente as grandes quantidades de excitação que chegam do mundo externo ou interno. “Em certa época da vida, o interesse mais importante é, efetivamente, que as pessoas das quais dependemos não retirem sua terna solicitude” (Freud, 1926/2014, op. cit. p. 80).

Tais quantidades de excitação internas e externas devem passar pelo outro materno para que possam ser administradas pelo bebê. O outro exerce para o bebê a função de para-excitação:

o movimento inicial da força pulsional estaria orientado para a descarga. Seria um movimento voltado para a expulsão da excitação e da força pulsional do organismo. Entretanto, à medida que o outro pode acolher o movimento originário voltado para a descarga, quer dizer, nomeá-lo e oferecer-lhe um campo possível de objetividade, a força pulsional pode estabelecer uma ligação que a faz, então, retornar para o organismo (Fernandes, 2006, op. cit., p. 16-17).

Esse trabalho de nomeação é essencial para a constituição do eu e do corpo do bebê já que este não distingue os limites de seu próprio corpo; as sensações externas e internas se confundem. Nesse momento inicial ele ainda não tem noção do que é seu corpo, do que o constitui ou do que define o outro. A mãe e os objetos fazem parte dele mesmo. Gradativamente, o bebê vai definindo as superfícies do seu corpo, do que forma seu interior e do que faz parte do mundo externo, construindo seu esquema e imagem corporais. Nessa construção progressiva, seu eu vai sendo edificado num processo dialético, envolvendo sempre duas vertentes: ele próprio e o outro.

De acordo com Winnicott (1967/1975), quando olha para o rosto da mãe, o que o bebê vê é ele próprio. Aos poucos ele vai fazendo essa diferenciação, a qual só será possível pela mediação materna. Esta figura irá possibilitar a constituição de seu ego e de sua imagem corporal. É esse investimento libidinal no corpo por parte do adulto que permitirá que a criança venha a constituir seu ego como entidade unificada, passando da experiência de dispersão corporal à constituição do autoerotismo para, enfim, construir a dimensão narcísica do ego, que irá, em seguida, em direção ao amor objetal. O papel do outro na teoria freudiana não é apenas assegurar a conservação da vida à criança, mas, simultaneamente, permitir o acesso ao prazer por meio da promoção da sexualidade (Campos, 2007).

Ao postular o conceito de narcisismo, Freud delega ao ego um novo lugar em sua teoria. A partir do narcisismo, o ego se torna objeto primordial oferecido à pulsão. Na conferência XXVI (1916/17/2006), “A teoria da libido e o narcisismo”, Freud mostra que o retorno da libido ao eu não constitui evento excepcional e que o narcisismo constitui uma situação universal e originária de onde o amor objetal se desenvolve, o que não implica seu desaparecimento. Há um investimento libidinal

original do eu, parte do qual é posteriormente transmitida aos objetos, mas que fundamentalmente persiste, estando relacionada com os investimentos objetais.

O eu e os objetos polarizam a sexualidade, a qual se abre para a existência de uma libido do eu e de uma libido objetal, marcando não somente a qualidade do investimento, sempre sexual, mas também sua direção, sendo que quanto mais uma é empregada, mas a outra se esvazia (Freud, 1914/2010, op. cit.). O eu passa a funcionar como reservatório da libido, sendo esta última a própria fonte de sua constituição. A partir do narcisismo, o eu adquire nova posição dentro do aparelho psíquico: além de ocupar esse lugar de reservatório libidinal, fazendo a libido fluir para os objetos, torna-se ele próprio objeto desse investimento.

A partir da distinção entre libido objetal e libido do eu (ou narcísica), estabelece-se uma balança energética entre essas duas formas de investimento libidinal, culminando numa busca perene de equilíbrio da energia psíquica, que passa a transitar entre esses dois polos. É da libido do eu que parte o investimento do objeto, como também é para ele que esta libido retorna; o eu recupera esse investimento objetal de acordo com suas demandas de autoinvestimento.

A concepção do corpo psicanalítico é construída pela alteridade – dimensão que possibilitará o acesso a um corpo narcísico e sexuado. Freud (1923/2011) assinala a importância do outro nesse processo ao afirmar que o eu, de início, corporal, é a parte do isso modificada pela influência do mundo externo. “O corpo para se tornar um eu, e depois sujeito, precisa ser desejado: primeiro pela mãe, depois por si mesmo e pelo outro. Mas sempre objeto de desejo de si mesmo – narcísico – porém marcado pelo outro”. (Campos, 2007, op. cit.).

A passagem de um corpo autoerótico e fragmentado para um corpo unificado pelo narcisismo introduz dois movimentos fundamentais na teoria freudiana: a retomada do conceito de pulsão, resultando no segundo dualismo pulsional e a criação da segunda tópica a qual traz consigo a emergência do eu corporal. Para Assoun (1995) é a partir da segunda tópica que a teoria freudiana vem a se aproximar mais de uma teoria da corporeidade, compreendendo o eu a partir do afloramento do próprio corporal. O eu passa a estar relacionado com o espaço, com a imagem e com o corpo. Vejamos, a seguir, esse desenvolvimento do conceito de eu em sua relação com o corpo a partir das teorizações de Freud de acordo com o modelo da Segunda Tópica.

## II.2 –Eu corporal: uma lógica das superfícies

Em o “Eu e o Id”, onde é sistematizado o modelo da Segunda Tópica, Freud define o eu como sendo essencialmente corporal: “o eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície” (Freud, 1923/2011, op. cit., p. 32). Este eu corporal é constituído, essencialmente, pela parte que se diferencia do isso. O eu é a parte do isso que veio a ser modificada pela influência externa; a percepção desempenha para o eu o mesmo papel que a pulsão desempenha para o isso. Freud destaca a posição que o eu ocupa: ao estar voltado para a realidade, sob mediação do sistema Pcpt-Cs, o eu é o responsável pelo controle da motilidade, destacando-se do isso para cumprir essa função.

Além da influência do sistema pré-consciente, o corpo desempenha importante papel na formação do eu e na sua diferenciação quanto ao isso. O corpo, e

principalmente sua superfície, é um lugar do qual podem partir percepções internas e externas simultaneamente. Ele é visto como outro objeto, mas ao ser tocado produz dois tipos de sensações um dos quais pode equivaler a uma percepção interna (Freud, 1923/2011, op. cit. p. 31-32).

É nesse sentido que Freud considera o eu como essencialmente corporal, uma vez que o corpo próprio pode ser olhado pela pessoa tal como um objeto, equivalendo a uma percepção externa. O sentido do tato evidencia, por meio das sensações internas, sua relação com a própria pessoa. Esta possibilidade de delimitação de uma existência corporal a partir das sensações provenientes da superfície do corpo sustenta, ainda, a construção de uma primeira delimitação, do ponto de vista psíquico, entre o “dentro” e o “fora”, distinção entre o eu e o não-eu.

De acordo com Assoun (1995, op. cit.), esta afirmação do eu como sendo corporal aponta para o fato de que o eu e o corpo se estruturam segundo a lógica homóloga das superfícies. Não se trata de que o eu seja análogo ao corpo, porém a emergência da subjetividade se faz segundo essa lógica corporal de projeção, mais do que uma lógica reflexiva. Isto é, o eu deriva, em última análise, das sensações corporais, principalmente daquelas que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser concebido como projeção mental da superfície do corpo, além de representar as superfícies do

aparelho psíquico. A ideia de que o eu deriva da superfície corporal revela que ele se constitui primariamente em referência ao corpo. Por se encontrar na região mais periférica do aparelho psíquico, é o eu quem estabelecerá relações com o mundo externo e, concomitantemente, fará a separação entre a dimensão interna e a externa (Nunes, 2012, op. cit.).

O corpo intervém na gênese do eu e este é estruturado como o corpo, aqui entendido como superfície, onde se encontra a ideia de limite e extensão. Este eu-corpo desempenha papel relacional entre o dentro e o fora ao operar uma autorrepresentação que supõe, simultaneamente, a presença do exterior e a separação desta esfera (Tostes, 2005, op. cit.). O eu se configura como representação da superfície corporal, sendo mais uma subjetivação da superfície corporal do que uma aparelhagem mental do corpo; é mais efeito da emergência do corpo vivido como próprio do que como produto acabado de uma experiência corporal. Citando, “é como se nos fosse demonstrado, dessa maneira, o que já afirmamos sobre o eu consciente: que ele é, sobretudo, um eu de corpo” (Freud, 1923/2011, op. cit., p. 34).

Ao se frisar essa conceituação – *de que o eu é antes de tudo corporal* –, Freud enfatiza a superfície do corpo, a pele, postulando que o envoltório psíquico tem sua origem no envoltório corporal. Conforme pontuado por Tostes, o tato permitirá que o eu consiga decodificar as experiências corporais: “o sentir na própria pele é um modo de ser que informa e orienta, fazendo com que o processo subjetivo seja resultado de um longo aprendizado que se dá, primordialmente, à flor da pele” (Tostes, 2005, op. cit., p.54).

Daremos continuidade à análise do papel do corpo na origem do psiquismo explorando, a seguir, a noção de “Eu-pele”, proposta e desenvolvida por Didier Anzieu.

## **II.3 – A dimensão de Eu-pele**

### **II.3.1 – O desenvolvimento do envoltório psíquico**

As primeiras experiências corporais do ser humano se dão por meio do contato físico entre sua pele e a pele do outro, que desempenha as funções de cuidado da superfície e dos orifícios corporais do recém-nascido. É pelo toque entre a pele da criança e a superfície do corpo da mãe ou seus substitutos que o bebê inicia o contato com seu meio. O primeiro objeto de investimento incorporado pelo aparelho psíquico arcaico do infante é o seio materno. Segundo Anzieu (1989), a relação primária com a

mãe vai possibilitar ao bebê o desenvolvimento progressivo da noção de superfície corporal, sendo que o correlato desta representação da pele no psiquismo é considerado pelo autor em termos de Eu-pele.

Baseando-se nos textos de Freud da segunda teoria pulsional e da segunda tópica, sobretudo em “Além do Princípio do Prazer” (1920) e “O Eu e o isso” (1923, op. cit.), Anzieu propõe a ideia de um envoltório psíquico que contém duas camadas diferentes, tanto em sua estrutura como em suas funções. A primeira é a película externa, periférica, voltada para o mundo exterior: o sistema para-excitação. Esta camada faz o papel de tela aos estímulos externos, protegendo a realidade psíquica. Pontua Cupa (2006) que a película do para-excitação é a condição topográfica das duas formas de prazer: descarga e excitação.

De um lado, ela deixa passar uma parte da excitação: esta, conforme sua natureza, sua localização, sua identidade, seus períodos, produz tanto o prazer de excitação (da pele, dos órgãos de sentido e/ou da motricidade), como a dor. Do outro lado, o para-excitação retém no sistema o montante pulsional interno até o ponto onde a descarga torna-se quantitativamente necessária e possível graças à presença e à disponibilidade do objeto de desejo. O prazer da descarga é diferente do prazer de excitação (Cupa, 2006, p. 87. Tradução nossa).

A parte interna configura-se como película de interface: fina, flexível e sensível aos sinais sensoriais internos. Por possuir uma dupla face – uma voltada para o mundo externo e outra para o interno – constitui-se como interface, separando esses dois mundos e colocando-os em relação, sendo uma primeira forma de contato com o mundo. Esta camada permite a inscrição dos traços mnêmicos a partir das experiências sensoriais, filtrando as sensações e possibilitando o funcionamento psíquico. Enquanto a membrana de interface é simétrica, a de para-excitação é assimétrica, já que voltada apenas para o exterior.

Essas duas camadas podem ser consideradas como dois envoltórios: a primeira, como envoltório de excitação, a segunda, como envoltório de comunicação ou significação. Enquanto o primeiro envoltório é responsável por filtrar as quantidades sensoriais, o segundo funciona como filtro qualitativo das experiências sensoriais. Essa estrutura topográfica de duplo envoltório permite o funcionamento psíquico da criança, constituindo o seu Eu-pele.

Por Eu-pele designo uma representação de que serve o eu da criança durante fases precoces do seu desenvolvimento para se

apresentar a si mesma como eu, e que contém os conteúdos psíquicos, a partir da sua experiência da superfície do corpo. Isto corresponde ao momento em que o eu psíquico se diferencia do eu corporal no plano operativo e permanece confundido com ele no plano figurativo (Anzieu, 1989, op. cit., p. 61).

Para que o eu possa surgir é necessário um aparato que envolva uma parte externa – a pele – que contém o psíquico a partir da experiência vivenciada na superfície do corpo. O Eu-pele pode ser entendido como metáfora da pele biológica, configurando-se como representação psíquica da pele. Esta pele, cujas raízes se encontram na sensorialidade, possibilitará o desenvolvimento do pensamento e do sentir, estabelecendo constante troca de informações. Para Anzieu (1989, op. cit.), a pele possui um primado estrutural, posto que recobre todo o corpo e contém em si todas as outras sensações. O tato é o único sentido externo a possuir estrutura reflexiva, e é a partir desse modelo reflexivo tátil que serão construídas as demais reflexividades sensoriais. O Eu-pele é “a capacidade que o eu tem de se figurar a partir das experiências sensoriais da pele” (Cupa, 2006, op. cit., p. 88).

Com relação às etapas da construção desse envoltório psíquico e do eu, mostra Anzieu (1989, op. cit.) que este envoltório se constitui correlacionado ao objeto primário, em processo descrito pelo autor como espiral interativa. A autonomia do eu passará por sucessivas etapas, sua base estando nos contatos iniciais entre o bebê e o corpo da mãe. Sobre este ponto, afirma Cupa (2006, op. cit.) que o Eu-pele também se configura como envoltório de maternagem: ao envolver a criança em seus cuidados, a mãe satisfaz as necessidades físicas e psíquicas do bebê, possibilitando-lhe o reconhecimento e a internalização das experiências sensoriais da pele como superfície durante esse contato com o corpo materno, estabelecendo uma relação de segurança entre eles.

Esse sentimento de base fornece ao bebê a sensação de integridade corporal permitindo também o estabelecimento da distinção dentro/fora, assim como a diferenciação do eu em relação a seu polo pulsional. Além de chegar à noção de um limite entre o externo e o interno, a criança também adquire a confiança necessária para obter o controle progressivo de seus orifícios, uma vez que possui esse sentimento de segurança básica, sentimento que garante a integridade de seu envoltório corporal (Tostes, 2005, op. cit.).

Numa primeira etapa, o Eu-pele é uma interface. Por meio das interações com a criança, o Eu-pele materno contribui para a constituição do Eu-pele do bebê, que se

desenvolve como interface. Esta pode ser figurada pela fantasia de pele comum, simbiótica aos dois neste primeiro momento da construção desse envoltório. A pele comum mantém a mãe e o bebê apegados numa simetria que prefigura sua separação próxima. Aos poucos, a interface vai se transformando num sistema cada vez mais aberto, e a criança adquire seu próprio Eu-pele, por meio de processo que implica a dupla interiorização: a interiorização da interface, que irá se transformar em um envoltório psíquico continente dos conteúdos psíquicos, e a interiorização do mundo materno, que se transforma em mundo interno contendo pensamentos, imagens e afetos, e promovendo a separação entre o eu e o outro (Machado & Winograd, 2007).

É importante sublinhar a importância do vínculo com o objeto primário nesses estados iniciais, o qual possibilita ao bebê, a partir das experiências de contato do seu corpo com o da mãe, estabelecer com esta uma relação de apego tranquilizadora. É a partir dessa relação, que a criança internalizará a existência de um espaço interno em relação à superfície do seu corpo, como espaço distinto em relação à mãe. Mostra Cupa (2006, op. cit.) que a noção de Eu-pele, proposta por Anzieu, não constitui apenas uma teoria topológica do aparelho psíquico, mas é também uma construção teórica do ponto de vista dinâmico, haja vista que Anzieu formaliza a suposição de uma pulsão de apego:

Esta pulsão permite o estabelecimento de uma trama narcísica sobre a qual a troca significativa com o outro pode se engajar segundo uma pluralidade de códigos. Anzieu propõe assim um duplo sistema: de uma parte, um sistema de incitação-excitação e, de outra parte, um sistema de comunicação recebida e de solicitação emitida. (Cupa, 2006, op. cit., p. 84. Tradução nossa).

Para Anzieu, a pulsão de apego é uma pulsão de autoconservação cujo objetivo é a satisfação da necessidade de proteção, de reconforto e de sustentação do bebê. Baseando-se nos trabalhos de Bowlby sobre a questão do apego, Anzieu (1989) concebe como fatores que satisfazem as exigências dessa pulsão a troca na relação mãe/bebê de sorrisos, de sinais sensoriais e motores, o toque carinhoso, o contato caloroso, bem como a concordância dos ritmos entre este par relacional.

As fontes da pulsão de apego estão vinculadas às experiências sensoriais e sensório-motoras iniciais as quais, posteriormente, transformam-se em fonte corporal imaginária, localizada nos órgãos dos sentidos, nos orifícios da superfície do corpo. Ao ser suficientemente satisfeita, a pulsão de apego possibilitará a constituição progressiva do Eu-pele como zona erógena: o Eu-pele captura sob sua superfície o investimento

libidinal tornando-se envoltório de excitação sexual. Ao introjetar o Eu-pele materno como objeto da pulsão de apego, o bebê passa a possuir um Eu-pele cujas funções estarão a serviço dessa pulsão de apego (Cupa, 2006, op. cit.).

### II.3.2 – Funções do Eu-Pele

Em correlação com as funções da pele, Anzieu (1989, op. cit.) descreve nove funções correspondentes ao Eu-pele, como envoltório psíquico, a saber: (01) função de manutenção do psiquismo; (02) função continente; (03) de estrutura virtual (função de para-excitação); (04) de individuação; (05) de intersensorialidade; (06) de sustentação da excitação sexual; (7) de recarga libidinal; (08) de inscrição de traços sensoriais táteis; (09) função tóxica/ autodestruição.

Vamos aqui nos deter somente naquelas funções que consideramos mais relacionadas à problemática central de nossa pesquisa, para pensarmos, em especial, na questão das possíveis falhas dessas funções e de seus destinos na vida psíquica. Exploraremos as seguintes funções do Eu-pele: de manutenção, de continência, de para-excitação e de individualização.

Primeiramente, o Eu-pele possui a função básica de assegurar a *manutenção* do psiquismo. Esta está relacionada com o fato de a mãe exercer função continente ao envolver e sustentar o bebê. O suporte externo sobre o corpo da mãe permite ao infante adquirir uma sustentação interna sólida que possibilitará a unidade do aparelho psíquico; é essencial, portanto, para sua manutenção. Essa função oferece ao sujeito o sentimento de limites, tanto internos quanto externos, responsáveis por garantir a segurança dos objetos internalizados. A carência nessa função pode conduzir a angústias de despedaçamento do corpo e do psiquismo (Anzieu, 1989, op. cit.).

Outro papel fundamental do Eu-pele é o fornecimento de uma *continência* ao psiquismo: tal como a pele recobre a superfície do corpo, o Eu-pele recobre o aparelho psíquico. O bebê adquire um envoltório para o seu psiquismo e uma representação do seu Eu-pele graças ao conjunto dos contatos sensoriais com sua mãe. Este envoltório funciona como espécie de casca, necessária para a contenção do movimento pulsional. Caso haja falha nessa função, duas formas de experiências de angústia poderão surgir. Por um lado, uma excitação pulsional permanente e de difícil localização, como se o psiquismo fosse constituído como um núcleo sem casca. O sujeito buscaria, então, um envoltório de sofrimento como envoltório substituto. Outra situação possível seria a de

uma angústia difusa relacionada a um envoltório muito descontínuo, como se o Eu-pele estivesse furado, levando o sujeito a lutar contra uma angústia de esvaziamento (Anzieu, 1989, op. cit.; Cupa, 2006, op. cit.).

A função de *estrutura virtual* está relacionada ao papel de para-excitação: do mesmo modo que a camada superficial da epiderme protege a derme, a mãe serve de para-excitação visando a auxiliar o filho, o qual experimenta a sensação de um corpo protegido, comum ao corpo materno e ao dele próprio. Ou seja, trata-se da função de barreira psíquica, capaz de amortecer tensões, tanto externas, como internas, ao proteger o psiquismo das agressões constituídas por excessos de estimulação. Posteriormente, o Eu-pele da criança vai encontrando sob sua própria pele psíquica suporte eficiente. Falhas nessa função exprimem uma luta contra angústias de “irrupção”.

A função de *individualização do self*, o Eu-pele, assim como a pele, diz respeito ao processo de individualização, permitindo ao sujeito o sentimento de se sentir único, com uma pele própria, diferenciando-se do outro: “a cor, a textura, o odor da pele diferenciam os indivíduos, essas particularidades da pele são narcisicamente e socialmente muito investidas (Cupa, 2006, op. cit., p. 91). A falha desta função corresponderia a um sentimento de “inquietante estranheza”, levando, por exemplo, à angústia de perda da identidade via despersonalização.

O desenvolvimento do Eu-pele é caracterizado pela internalização da representação de um envoltório narcísico de bem-estar, capaz de propiciar a atividade ilusória e o espaço de pensamento. A sua construção depende tanto do sujeito quanto do objeto primário, o qual deverá atuar em harmonia com as necessidades da criança. Ao ter suas funções bem desenvolvidas, o Eu-pele garantirá o sentimento de integridade do envoltório corporal, e o de continuidade da existência do ser e de habitar uma pele individual. Tal sentimento torna possível ao sujeito poder pensar sua existência de forma individualizada, protegida e diferenciada do mundo externo.

Através da noção de Eu-pele e suas funções, Anzieu mostra a importância da questão da sensorialidade a qual, juntamente com a sexualidade, possibilitará a constituição tanto do corpo, como do psiquismo. Além da introdução da sexualidade, as primeiras experiências da criança com o objeto primário carregam também a função de comunicação responsável por informar ao bebê sobre as experiências de excitação e significação. Da mesma forma que o cuidado materno produz estimulações eróticas na pele e nos orifícios do bebê, fazendo emergir a sexualidade, a maternagem instaura

também um jogo de comunicação: “uma massagem torna-se uma mensagem” (Anzieu, 1989, op. cit., p.60).

As primeiras formas de comunicação ocorrem no campo de contato entre as superfícies corporais da figura materna e do bebê. É dessa forma que a figura materna ou seus substitutos comunicam informações inerentes às excitações igualmente significadas pelo infante. No início da vida psíquica o psiquismo é uma superfície de inscrição sobre a qual as experiências sensoriais deixam impressões que, por sua vez, poderão se tornar traços, formando a memória. É através das sensações que se forma o sentimento de ser, de existir; por meio delas, o sujeito passará a ter informações sobre seu corpo e desenvolverá a consciência de sentir: “Sinto, logo sou”, declara Anzieu. Segundo Cupa (2006, op. cit.), a sensação comporta uma qualidade intrínseca que permite diferenciar o objeto da representação: é a vivência sensorial de uma situação que irá indicar ao sujeito a presença e a especificidade desta, suscitando afetos, sensações de prazer ou desprazer.

É a partir dessas experiências sensoriais que a atividade representativa poderá se desenvolver: *o pensamento tem sua raiz na sensorialidade*. Cupa (2006, op. cit.) pontua que a passagem ao pensamento se faz pela falha da realização alucinatória do desejo, pois pensar é, inicialmente, pensar a ausência do seio:

Graças aos interditos do desenvolvimento do sujeito, o eu – que inicialmente funcionava segundo uma estruturação Eu-pele – passa a outro sistema de funcionamento que é o do pensamento, onde a noção de um eu psíquico passa a ser diferente de um eu corporal, articulado a ele de outra maneira. Por sua vez, as experiências sensoriais táteis serão transformadas em representações de base sobre o fundo nas quais os sistemas de correspondências intersensoriais poderão se estabelecer, de início num nível figurativo que mantém uma referência simbólica ao contato do toque, depois num nível puramente abstrato independente dessa referência (Cupa, 2006, op. cit., p.95. Tradução nossa).

A noção de Eu-pele permite ressaltar a importância das experiências sensoriais vivenciadas pelo sujeito, que possibilitam a emergência da própria experiência egoica, do pensamento e da percepção do corpo próprio. A experimentação de tais sensações e, sobretudo, a diferenciação dessas sensações a partir da percepção corporal, é condição fundamental para a existência psíquica. É a partir do corpo que o sujeito entra em contato com o mundo e com a percepção de sua experiência no mundo.

O corpo, ou ainda, a superfície corporal, é onde se originam as sensações (de prazer e de dor) que irão informar o eu sobre sua existência própria. Notamos que a vivência sensorial da dor desempenha papel essencial na constituição psíquica, temática para a qual dirigimos, a seguir, a nossa atenção.

## **II.4 –A dor nos primórdios do psiquismo**

### **II.4.1 – A teoria freudiana da dor**

Apesar de Freud não desenvolver sistematicamente uma discussão sobre a dor física há em sua obra, conforme mostra Pontalis (2005), um esboço de teorização sobre este tema no “Projeto para uma psicologia científica” (1895), o qual será desenvolvido em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926). No primeiro texto mencionado, Freud apresenta uma primeira definição da dor, caracterizando-a como fenômeno de ruptura de barreiras, como rompimento destas por quantidade excessiva de energia, provocando desprazer. Refere-se à dor também como descarga no interior do corpo dessa intensidade aumentada, relacionando-a com uma interrupção quanto à continuidade e como tendência contra a elevação da tensão.

No “Projeto para uma psicologia científica”, Freud (1985/1990, op. cit.) entende que, em sua origem, as experiências de satisfação e de dor estariam muito próximas: o que impulsiona a ação específica, no sentido de obter satisfação e evitar dor é a tendência a descarregar o aumento das quantidades de excitação no sistema *Psi*, evitando, assim, o desprazer. Em 1895, a dor é apresentada como distinta do desprazer. Segundo Pontalis, no “Projeto”, Freud opõe vivência de dor à vivência de satisfação, estabelecendo um par de opostos desprazer/prazer de um lado, e a dor, do outro. “Há aí um dualismo pelo menos tão fundamental quanto os dualismos pulsionais posteriores que se inscrevem no corpo, em duas vivências corporais elementares e irrecusáveis: o par prazer-dor” (Pontalis, 2005, op. cit., p. 267). Se a vivência da satisfação permite conceber o aparelho psíquico como desejante, constituído a partir de um objeto perdido, a vivência da dor acaba por viabilizar a defesa primária, a constituição do eu e dos processos secundários.

No “Rascunho G”, Freud (1985/1990) aborda a melancolia como “retração para dentro”, que atua de modo inibidor, estabelecendo uma analogia com a dor. Essa psicopatologia é considerada como furo no psíquico, um buraco não preenchido pela falta, mas pelo excesso. O aparente empobrecimento melancólico é contraposto ao empobrecimento das neuroses: enquanto nestas últimas haveria falta, na melancolia

haveria excesso, invasão provocada pela dor (Pontalis, 2005, op. cit.). Vemos que, desde o início da sua construção teórica, Freud concebia a dor pelo viés da intensidade, como quantidade acima daquela que o aparelho psíquico poderia processar, dado seu caráter de irrupção.

A retomada da problemática da dor – especificamente no que concerne à sua distinção em relação à angústia – só será trabalhada de forma direta em 1926, no Apêndice C do texto “Inibição, Sintoma e Angústia”. Freud inicia este texto diferenciando as dimensões da dor e da angústia a partir da questão da perda de objeto: enquanto a primeira diz respeito à perda real do objeto, a segunda aponta para a reação de medo ante o perigo dessa perda. Assinala Tostes (2005, op. cit.) como a dor, em Freud, encontra-se do lado do amor, no ponto onde a pulsão de vida e a pulsão de morte se juntam na luta desesperada de preservar as ligações ou ampliá-las, uma vez que é a partir da dor que o outro é concebido: “a dor do anseio em direção ao objeto de origem registra, no psiquismo, os próprios movimentos corporais em associação à resposta do objeto. Ou seja, a dor participa de maneira intensa na construção do objeto” (Tostes, 2005, op. cit., p. 65).

Ao prosseguir em sua tentativa de distinguir dor e angústia, afirma Freud (1926/2014, op. cit.) que a dor, diferentemente da angústia, não é capaz de se antecipar ao perigo para evitar ou fugir de situações perigosas, haja vista que não dispõe de um sistema de alerta capaz de identificá-las previamente. Ao contrário da angústia, que é um sinal de alerta, a dor já é um efeito da resposta a uma irrupção, o que implica um esforço de ligação: “a dor nasce quando um estímulo que ataca na periferia rompe os dispositivos que protegem contra estímulos e passa a agir como estímulo pulsional constante” (Freud, 1926/2014, op. cit., p. 121).

Ao tentar explorar a diferença entre dor física e dor psíquica, Freud sustenta que na dor física há um forte investimento narcísico no local dolorido do corpo, agindo sobre o eu de forma esvaziadora. Interessante notar que, caso haja uma distração psíquica direcionando o interesse do eu, as dores físicas desaparecem, posto que a concentração do investimento se situará no representante psíquico do local dolorido do corpo. Marca-se neste ponto a passagem da dor física para a psíquica, onde esta corresponderia “à mudança do investimento de narcísico para objetual. A noção de objeto, altamente investida pelas necessidades, desempenha o papel do local do corpo investido pelo aumento do estímulo. A natureza contínua do processo de investimento e a impossibilidade de inibi-lo produzem o mesmo estado de desamparo psíquico” (Id,

ibid., p. 123). Freud possibilita, assim, uma compreensão a respeito do caráter doloroso do luto, perda, por excelência, do objeto amado.

Além dessa relação entre dor corporal e dor psíquica, esta última substituindo a dor corporal a partir da passagem do investimento narcísico para o investimento objetal, Freud oferece aqui importante contribuição a respeito da ligação existente entre dor e alteridade. Alega que não é angústia, mas, sim, dor que o bebê experimenta frente à ausência do objeto materno, uma vez que não consegue distinguir ainda uma “ausência temporária” de uma “perda permanente”. Portanto, é a ideia da ausência do outro que está na origem de toda dor psíquica ou física, caracterizando, portanto, uma experiência traumática. Conforme mencionado por Fernandes, Freud faz essa inscrição do outro em toda dor, seja ela somática ou psíquica: “essa inscrição constitui uma contribuição essencialmente psicanalítica à abordagem, não somente do corpo, mas especificamente da dor [...] o que também permite compreender claramente que, afetado pela ausência, o corpo dói” (Fernandes, 2006, op. cit., p. 15).

A dor e o trauma são fenômenos da ordem do inassimilável, estando fora do espaço da representação. Se em 1920, Freud define o trauma como impossibilidade de elaboração do aparelho psíquico frente às intensidades pulsionais, em 1926 a ênfase em sua compreensão do traumático será concedida à questão da ausência do outro materno e o consequente estado de desamparo que produz, vivenciado por meio de uma dor capaz de provocar no psiquismo uma desintração pulsional. A ausência do objeto teria efeito traumático por pressupor a falta de um escudo protetor das excitações provenientes do mundo externo e do próprio interior do corpo do bebê.

#### **II.4.2 – O aspecto defensivo da dor física**

A vivência da dor em sua articulação com a questão do trauma veio a ser retomada com a segunda teoria pulsional, a partir dos textos de 1920, onde a ênfase recai sob o fator econômico do trauma e também da dor. Ao retomar a problemática do trauma em “Além do Princípio de Prazer” (1920), Freud usa o modelo da vesícula, um organismo vivo, de substância estimulável e superfície voltada para o exterior, cuja função é a de um órgão receptor de estímulos:

Esta partícula de substância viva acha-se suspensa no meio de um mundo exterior carregado com as energias mais potentes, e seria aniquilada pela ação dos estímulos que partem dele se não

estivesse provida de uma proteção antiestímulo (Freud, 1920/2010, op. cit., p.27).

O trauma aparece aqui associado ao pulsional destronando o domínio do princípio de prazer e articulado à experiência de dor como excesso de excitação que fura a tela protetora do mecanismo de para-excitação. Enquanto o trauma consistiria numa ruptura em grande extensão dessa vesícula de proteção, a dor se configuraria como lesão nesta barreira, em extensão limitada.

Ao abordar a irrupção causada pela dor no aparelho psíquico Freud mostra que haveria uma convocação da energia de investimento a fim de criar em torno do local da irrupção um outro investimento correspondentemente elevado. “Produz-se um enorme contrainvestimento, em favor do qual todos os demais sistemas psíquicos empobrecem, de modo que há uma extensa paralisação ou redução do funcionamento psíquico restante” (Freud, 1920/2010, op. cit., p. 192-193). Além de se caracterizar como uma irrupção, a dor assume um lugar defensivo no aparelho psíquico frente ao trauma, já que possibilita o contrainvestimento energético visando equilibrar a quantidade de excitação presente no psiquismo.

Valemo-nos aqui de uma pontuação feita por Freud em “Além do Princípio de Prazer” onde ele considera o fenômeno da dor como possível resposta frente ao trauma, apontando, assim, para o seu aspecto defensivo. Ao discorrer sobre as neuroses traumáticas, acrescenta haver duas características presentes no desenvolvimento desse tipo de neurose: a primeira seria concernente ao despreparo do psiquismo ante a força do traumático, o que assinala o fator surpresa – o susto – no seu desencadeamento; a segunda característica seria o fato de uma ferida ou lesão comumente atuar contra o surgimento da neurose.

Assim, a violência mecânica do trauma liberaria o *quantum* de excitação sexual que, devido à falta de preparação para a angústia, tem efeito traumático, mas o simultâneo ferimento físico, ao solicitar um sobreinvestimento narcísico do órgão ofendido, ligaria o excesso de excitação (Freud, 1920/2010, op. cit., p. 197).

Ao sobreinvestir narcisicamente um órgão dolorido, a dor age em relação inversa à neurose traumática. A concentração libidinal no órgão afetado liga o excesso de excitação, impossibilitando o aumento da energia pulsional e o conseqüente desencadeamento de uma neurose traumática.

Ao estudar o fenômeno da dor física crônica, Paraboni (2010) explora essa dimensão de defesa da dor, investigando as modalidades de contrainvestimento que visariam conter o excesso de excitação, as quais foram abordadas por Freud. A primeira modalidade seria a de transferência de energia, onde esta é deslocada de uma representação inconciliável para outra inofensiva tal como ocorre na conversão histérica. A segunda modalidade seria a do contrainvestimento narcísico. Este seria utilizado como via de reparação de uma operação urgente de transferência de energia com o objetivo de contenção da excitação.

Diante de uma situação traumática caracterizada pela ruptura das camadas de proteção, o contrainvestimento se dá com a finalidade de defender o aparelho, utilizando-se da transferência de energia como forma de contenção do excesso pulsional. Na dor física haveria a passagem da energia para o corpo como medida última de defesa contra o excesso traumático, que invade o psiquismo, e quando a capacidade de ligação e de elaboração psíquica está impossibilitada.

A dor física, a nosso ver, teria mais função de domínio dessa excitação do que real função de ligação desse excesso. A concentração libidinal na região dolorida do corpo consiste numa tentativa do eu de neutralizar e controlar a ferida, produzindo efeito de esvaziamento no eu, uma vez que a libido se afasta de todos os seus objetos, acarretando no empobrecimento do eu (Paraboni, 2010, op. cit.).

No que se refere à dor, esta causaria no psiquismo uma descarga bruta e imediata num momento em que o processo de ligação – que diz respeito a uma operação que tende a ligar as representações entre si, passando do estado de energia livre para o de energia ligada – não poderia ainda ser realizado dado o excesso de excitação. Conforme explicitado por Paraboni, “ao mesmo tempo em que esvazia o eu do excesso pulsional, a dor física emite uma excitação constante para contra-investir o excesso pulsional que transbordou no aparelho, formando um para-excitação que protege o aparelho de danos maiores” (Paraboni, 2010, op. cit. p. 34). É nesse sentido, de um escudo diante da irrupção do traumático, que podemos falar de uma *dominação do excesso pela dor física*, tendo em vista o processo de mobilização energética ocasionado pela dor.

A dor pode vir a assumir uma função econômica no aparelho psíquico ao protegê-lo mediante a redistribuição narcísica que produz. Ao funcionar como escudo diante da excitação psíquica, a dor física consegue anular ou limitar uma dor psíquica, já que aumenta a tensão no psiquismo em decorrência da ruptura da camada de para-

excitação. No entanto, esse recurso pode acabar tendo pesadas consequências, já que a descarga dessa excitação se dará intensamente no interior do corpo.

Na dor física, portanto, a excitação é descarregada de forma bruta e direta, não ocorrendo um processo de elaboração psíquica, tal como ocorre no processo de pensamento. Neste o sistema de para-excitação cumpre a função de permitir a passagem de pequenas quantidades de energia possibilitando ao aparelho psíquico o processamento da excitação. No ato de pensar, o funcionamento do psiquismo sob o domínio do princípio de prazer impera diferentemente do apelo à dor, como resposta à demanda de descarga imediata, tendo em vista a invasão pulsional no aparelho psíquico.

Apesar de o apelo à dor funcionar como mecanismo protetor do psiquismo, o processo de associação psíquica não chega a ocorrer, ou seja, a energia não consegue ser ligada às representações, permanecendo desligada. Tal como pontuado por Paraboni (2010, op. cit.), toda vez que a dor surgir, isso demandará do aparelho psíquico um trabalho defensivo de contrainvestimento, empobrecendo novamente o eu. Devido ao alto investimento que exige, a dor acaba por deixar o eu esvaziado de energia, tornando-o incapaz de realizar suas funções básicas de ligação, representação e pensamento. A autora comenta como a dor, em decorrência dessa incapacidade de ligar a energia excessiva, pode parecer ter um “efeito antipsíquico”. No entanto, não se trataria efetivamente de uma resposta antipsíquica, uma vez que ao utilizar o corpo como meio de defesa e descarga de excitação, esse apelo à dor constitui mecanismo psíquico dado que o corpo em questão seria, de fato, da ordem do eu-corporal.

O que estamos tentando avançar é o fato de que a dor é impensável porque a convocação do corpo, como modo de defesa primitivo, impede que a dor psíquica, insuportável, e que estaria na base da dor física, entre em contato com o eu-psíquico. Há aí um movimento regressivo em direção ao corpo para proteger o eu do aniquilamento. O efeito de empobrecimento do eu parece justamente servir ao propósito de ele não se deparar com esses elementos traumáticos (Paraboni, 2010, op. cit., p. 36-37).

A sensação de esvaziamento e empobrecimento do eu perdura até o momento da cessação do estímulo doloroso, distintamente da neurose traumática, onde a desorganização do eu invadido não cessa com o desaparecimento do evento traumático, sendo necessário um longo processo de ligação e elaboração para recuperar a coesão interna egoica. A dor surge como meio defensivo diante do encontro com o traumático, como forma de domínio imediato dessa excitação excessiva. Com a dor, “as fronteiras

entre corpo e psiquismo tornam-se esmaecidas, o que leva o eu a apelar ao recurso regressivo de convocação do corpo, como medida defensiva extrema e radical diante da dor psíquica, no caso, intraduzível” (Id., *ibid.*, p. 37).

Pontalis (2005, *op. cit.*) chama atenção para o fato de Freud tentar explicar dor física e psíquica a partir de um mesmo modelo, que leva em conta a questão da violação e da concentração de investimento: “como se, com a dor, o corpo se transformasse em psique e a psique em corpo. Para esse eu-corpo, ou para esse corpo psíquico, a relação continente-conteúdo prevalece, quer se trate de dor física ou psíquica” (Pontalis, 2005, *op. cit.*, p. 271). O fenômeno da dor impressiona, pois traz em si a dimensão de limite, a qual, em muitos quadros psicopatológicos, não parece ter-se dado com adequado contorno, em especial no que concerne ao limite entre o corpo e o eu.

#### **II. 4.3 – O papel da dor na constituição do corpo e do psiquismo**

Ao nos dirigirmos às formulações de Freud sobre a gênese do psíquico e, mais especificamente, sobre a gênese do eu, vemos com mais detalhes o papel do sensorio no processo de constituição do psiquismo. Retomando o estudo do texto “O Eu e o id”, notamos que Freud (1923/2011, *op. cit.*) dá lugar de destaque às percepções advindas da superfície do corpo em relação às demais percepções.

Ele considera que a superfície do corpo é capaz de fornecer sensações que se encontram na base da constituição do próprio eu. Neste texto, tal como discorremos acima, as relações entre o eu e o corpo ganham relevo na teoria. A caracterização do eu primariamente como eu-corporal indica a proximidade entre o campo da percepção, do sensorio e da representação. A maneira pela qual entramos em contato com o mundo e com os objetos é, numa dimensão mais arcaica, veiculada pelas sensações que se originam no corpo a partir desse encontro.

Em 1923, afirma Freud que o eu é constituído por uma diferenciação do isso, a partir do seu contato com a realidade externa.

É fácil ver que o eu é a parte do Isso que foi modificada pela influência direta do mundo externo, sob mediação do *Pcpt-Cs*; como que um prosseguimento da diferenciação da superfície. Ele também se esforça em fazer valer a influência do mundo externo sobre o Isso e os seus propósitos, empenha-se em colocar o princípio da realidade no lugar do princípio do prazer, que vigora irrestritamente no Isso. A percepção tem, para o eu, o papel que no Isso cabe ao instinto (Freud, 1923/2011, *op. cit.*, p. 31).

Se a diferenciação do eu a partir do Isso se dá pela influência do mundo externo, isso só é possível uma vez que o sujeito é capaz de percebê-lo através das percepções sensoriais, do contato de seu corpo com o mundo. Desse modo, Freud traz o corpo para o centro da cena da constituição psíquica ao afirmar que outro fator, além da influência do sistema perceptivo, é fundamental para a formação do eu: o corpo. Nesse cenário, a dor aparece como sensação de particular intensidade que sinaliza para o psíquico a presença de um corpo. Segundo Fernandes (2006, op. cit.) o eu exerce sua corporalidade através das diferentes sensações inscritas na pele, cuja dor teria a função de transmitir o que ocorre no interior do corpo.

A dor e o desprazer são essenciais para a constituição da noção de corpo próprio. Mostra ainda Freud (1923/2011, op. cit.) que a maneira pela qual adquirimos novo conhecimento sobre nossos órgãos por ocasião de doenças dolorosas talvez seja um protótipo da maneira pela qual, de forma geral, chegamos à representação de nosso próprio corpo. Portanto, sentir dor informa o eu sobre a existência de um corpo constituído de órgãos, permitindo a representação interna do próprio corpo. Ao retomar esta questão em Inibição, Sintoma e Angústia, enuncia: “é sabido que, ao sentir dor em órgãos internos, temos noções espaciais e de outro tipo das partes do corpo envolvidas, que normalmente não são representadas na imaginação consciente” (Freud, 1926/2014, op. cit., p. 122). Esta ideia corresponde de fato a uma representação psíquica de nosso corpo, base da constituição do sentimento de existência psíquica.

Ao trabalhar a questão da dor na teoria psicanalítica, Paraboni (2010, op. cit.) acrescenta que o caráter excitatório da dor teria especial importância no processo de construção do eu-corporal. A sensação de dor associa-se a certas representações, formadas pelas percepções externas vinculadas às sensações e afetos (percepções internas). A ligação entre as percepções funciona como experiência de unificação na vida do aparelho psíquico a partir da qual ele vem aceder a uma autopercepção de sua organização. A dor constituiria uma forma depurada do sentimento de ser, pois possibilita a emergência da consciência de um eu - corporal.

Além de assinalar a presença do corpo, a dor pode vir a ser também um caminho para a sua apropriação. Paraboni (2010, op. cit.) pontua que a própria dor corporal dá ao eu a possibilidade de apreender a si mesmo como organização de processos inconscientes, fornecendo-lhes a forma de corpo próprio. Entretanto, segundo Fortes, essa apropriação do corpo não pressupõe a sua unificação: o conhecimento do corpo pode ser obtido através de suas partes; de um corpo fragmentado relacionado com o

corpo erógeno: “a dor oferece a possibilidade de apropriação do corpo, mas mantendo neste o seu caráter fragmentário [...] ao apontar a dor como índice de conhecimento geral do corpo, Freud não faz deste uma entidade unificadora, mantém a referência a ele enquanto constituído por partes” (Fortes, 2013, p. 292).

Cabe lembrar que o texto “O Eu e o Id” já está situado dentro da teoria da segunda tópica, no qual o corpo surge também como lugar de encontro entre pulsão de vida e a pulsão de morte, onde a dor e a morte também se revelam primordiais, ao lado do erotismo. A pulsão de morte desloca a discussão sobre a constituição do eu do narcisismo para o masoquismo, compreendendo a corporeidade também no registro da dor, do trauma e da angústia. No segundo dualismo pulsional, a pulsão de morte coloca em evidência um excesso impossível de ser representando, apontando para um além do princípio do prazer e fazendo da questão do irrepresentável um objeto da investigação psicanalítica.

A dor inscreve-se nesse campo de estudo, uma vez que possui uma qualidade específica, diferente da série prazer/desprazer, além de possuir similaridade com a dinâmica do trauma, já que é marcada pela ideia de ruptura e pela emergência de quantidades de excitação não ligadas. Tal como assinala Pontalis (2005, op. cit.), a dor é também arrombamento por supor a existência de limites do corpo e do eu, provocando descarga interna no organismo, o que se assemelha a um efeito de implosão.

Essa questão da dor em sua relação com a pulsão de morte e com o excesso, nos remete à dimensão do masoquismo, tema reformulado e aprofundado por Freud a partir da construção do segundo dualismo pulsional. Por meio dessa nova concepção do masoquismo, Freud irá colocar o fenômeno da dor nas origens do próprio psiquismo.

#### **II.4.4 – A problemática do masoquismo**

Freud retoma a problemática do masoquismo a partir das modificações em sua teoria depois da formulação do segundo dualismo pulsional. Em 1924, escreve “O problema econômico do masoquismo”, seu principal trabalho dedicado ao assunto. Vem então a novamente questionar a função do princípio do prazer no funcionamento psíquico, assinalando que o prazer e o desprezer não estão sempre vinculados à diminuição ou aumento da excitação, pois existem tensões prazerosas e relaxamentos desprezados de tensão, vivenciados pelo sujeito.

O masoquismo questiona o princípio do prazer, pois a dor e o desprazer deixam de funcionar como alerta contra o aumento e diminuição da excitação, passando a ser alvos em si mesmos. Tanto a dor pode ser erogeneizada, tornando-se fonte de prazer, como também a erogenização de determinado órgão pode se transformar numa sensação dolorosa capaz de gerar intenso desprazer. Freud frisa, a partir de então, a importância de se estudar a relação do princípio do prazer com as pulsões de vida e de morte assim como com as dinâmicas libidinais e destrutivas. Reformula as considerações feitas em textos anteriores a respeito do masoquismo, onde este era entendido como secundário a um sadismo originário, desenvolvendo, a partir desse novo modelo, a ideia de um masoquismo primário ao sadismo.

Freud concebe três formas de masoquismo: (1) o masoquismo erógeno (primário), (2), o feminino e (3) o moral. O de tipo primário seria a base para as outras duas modalidades, ditas secundárias. A ideia de um masoquismo originário tem em sua base a coexcitação libidinal, marcado pela coexistência da dor e do prazer sexual. No início da vida, essa diferenciação não é feita pelo recém-nascido, inaugurando, assim, a base para a permanência de um masoquismo erógeno nos sujeitos, caracterizado pelo sentimento de prazer na experiência da dor.

O masoquismo erógeno tem papel vital, uma vez que é a partir dele – via coexcitação – que ocorrerá a ligação entre pulsão de vida e pulsão de morte. Considerando que as duas formas de pulsão estão sempre fusionadas, cabe à libido a função de impedir a autodestruição, desviando uma parte da pulsão de morte para os objetos do mundo externo, via ação muscular. Este seria o percurso do sadismo: parte do masoquismo primário é transformada em sadismo por meio da ação da pulsão de vida que dirige a destruição para o exterior. A outra parte ficaria no interior do organismo, sendo atenuada pela libido, por meio da intrincação pulsional, caracterizando-se como masoquismo erógeno:

[...] pode-se dizer que a pulsão de morte atuante no organismo – o sadismo primordial – é idêntica ao masoquismo. Depois que sua parte principal foi transposta para fora, para os objetos, permanece no interior, como seu resíduo, o masoquismo propriamente erógeno, que por um lado, tornou-se componente da libido, e, por outro lado, ainda tem seu próprio ser como objeto. Esse masoquismo, então, seria testemunha e sobrevivência daquela fase de formação em que sucedeu o amálgama, tão importante para a vida, de Eros e pulsão de morte (Freud, 1924/2011, op. cit., p. 192-193).

As outras duas formas de masoquismo consistiriam num masoquismo secundário, já que ocorre um retorno dessa pulsão de destruição em direção ao eu. O masoquismo feminino se caracterizaria, segundo Fortes (2012) como posição de servidão frente a um outro, levando-o à depreciação de si mesmo. Aqui está em jogo a construção da fantasia pelo sujeito que ocupa um lugar de ser castrado, caracterizando-se por meio de uma passividade que diz respeito às fantasias de ser amarrado, dolorosamente espancado, enfim, humilhado por alguém.

Por sua vez, o masoquismo moral diferencia-se do feminino, já que o sofrimento não precisa ser causado por um outro. Neste tipo de masoquismo não é necessário sequer que uma pessoa seja colocada no lugar do carrasco, o próprio destino podendo desempenhar esse papel, posto que o que importaria aqui seria o sofrimento em si. Fortes (2013, op. cit.) considera esse masoquismo como “efeito de uma forte presença da pulsão de morte no psiquismo, traduzindo-se por um sentimento de culpa inconsciente que ataca o eu, levando-o à autodestruição” (Id., *ibid.*, p. 121). Assim, Freud (1924/2011, op. cit.) deduz a existência de uma necessidade de punição nesses sujeitos na qual o supereu exerceria esta ação punitiva, uma vez que é uma das principais sedes da pulsão de morte no psiquismo. De maneira geral, o masoquista buscaria efetuar ações “pecaminosas” para ser punido, pois a culpa é anterior à ação proibida, uma vez que remete à necessidade de punição.

A partir desta concisa exposição a respeito do masoquismo, tivemos o intuito de ressaltar como esta questão comporta a complexa relação entre pulsão de vida e pulsão de morte, nos remetendo aos primórdios da origem do psiquismo. Para Freud, o masoquismo erógeno, ao investir erogenamente a experiência dolorosa, tornaria a intrincação pulsional possível ao mesmo tempo em que é produto desta. Por meio dele, as tendências libidinais sofreriam influências das forças desagregadoras da pulsão de morte como também dotaria a destrutividade de energia libidinal, característica da atividade de ligação, própria à pulsão de vida. Ao ser constituído por esta junção pulsional, o masoquismo possibilita uma libidinização da vivência do desamparo e das experiências de desprazer e sofrimento, condição fundamental para a constituição da organização psíquica.

Concluimos o presente capítulo, no qual nos dedicamos à análise do processo de constituição psíquica e corporal dando ênfase ao fundamental papel do outro e da sensorialidade e à dimensão da dor nesse processo, temática básica, fornecendo os fundamentos para avançarmos em nossa trajetória central de pesquisa sobre a prática da

escarificação na adolescência. Daremos continuidade ao nosso percurso elaborando, a seguir, as seguintes questões: de que modo as falhas na constituição primária do psiquismo e do corpo, no decorrer do desenvolvimento do envoltório psíquico (Eu-pele), estariam relacionadas com o apelo ao sensorial do corpo, tal como aparece na escarificação? Qual seria o papel da dor na resposta escarificatória? Qual seria o lugar do outro, ou seja, da alteridade, nesse corpo escarificado? De que forma, a inscrição dessa marca na pele, própria à escarificação, se articularia com as dimensões do traumático e da alteridade? A cicatriz deixada no corpo escarificado poderia exercer alguma função no psiquismo dos adolescentes que se escarificam?

## Capítulo III

### Corpo e alteridade no ato da escarificação

O ato de escarificação na adolescência tem na relação entre psiquismo e corpo uma de suas questões centrais. Ao atacar o envoltório corporal, a prática escarificatória revela a presença de falhas nos primórdios da constituição psíquica. Ao abordarmos a constituição do psiquismo e do corpo no capítulo anterior, enfatizamos o processo de formação dos envoltórios psíquicos e o desenvolvimento de suas funções, dando destaque ao papel desempenhado pelo objeto nesse processo. Esta discussão será fundamental para pensarmos no presente capítulo a questão dos limites egoicos na escarificação em sua relação com a dimensão alteritária.

O apelo à prática autoerótica própria à escarificação nos fala de certa dependência ao objeto, resultante, dentre outros aspectos, da precariedade na realização do trabalho do negativo, ou seja, de uma dificuldade na interiorização do objeto. Os impasses nesse processo dificultam o desenvolvimento e o pleno exercício das funções do Eu-pele. Na tentativa de reparação dessas funções através do corte, a dor física infligida a si mesmo possibilitaria certa restauração dessas fronteiras psíquicas incertas, promovendo alguma delimitação entre o psiquismo e o corpo, o eu e o outro.

Ao estudarmos a problemática da dor no capítulo anterior, sustentamos que ela constitui verdadeiro fenômeno dos limites, o qual nos questiona sobre os limites existentes entre o corpo e o psiquismo, e entre o eu e o outro. Nosso estudo anterior sobre a questão da dor fornece importantes subsídios teóricos para investigarmos agora o lugar da dor no ato de escarificação, em especial no que concerne à função que esta exerce na dinâmica psíquica desses sujeitos que a ele recorrem. A questão da dor nas escarificações chama também à discussão do masoquismo. Apoiando-nos na discussão realizada no capítulo anterior acerca dessa temática, discutiremos no presente capítulo a relevância de uma dimensão masoquista na escarificação.

Dando prosseguimento à nossa pesquisa exploraremos também neste capítulo a questão da inscrição de uma marca na pele. Analisaremos a função da cicatriz no corpo escarificado, investigando o mecanismo da figurabilidade a partir de Freud, buscando lançar luz sobre essa questão. A realização de uma marca no próprio corpo nos interroga sobre o endereçamento que ela evoca, o papel do outro desempenhando aí lugar central.

### III.1 – Tentativa de manter/romper uma pele compartilhada

Para Dargent (2010), a destrutividade engajada nos ataques contra o corpo na prática escarificatória indica a dificuldade do sujeito em enfrentar o processo de separação dos objetos parentais na adolescência, revelando um movimento paradoxal que busca tanto se libertar do vínculo com o objeto, como com ele manter a unidade narcísica.

(...) quando a ausência não pôde se constituir, impossibilitando ao mesmo tempo o autoerotismo psíquico, o adolescente vive a dupla angústia de introjeção/separação. O refúgio narcísico é encontrado numa sensorialidade para-excitante que tenta responder a um duplo movimento de rejeição do excesso e também de manutenção da dependência regressiva (Dargent, 2010, p 138-139. Tradução nossa.).

O ataque dirigido ao próprio corpo nas escarificações implica a busca de rompimento de uma pele compartilhada, busca de desfazer um vínculo de tipo mortífero com o objeto primário. Dargent & Matha (2011, op. cit.) acrescentam, no entanto, que essa tentativa de separação também comporta um paradoxo: ao mesmo tempo em que há a tentativa de diferenciação, visa-se também a manutenção da relação de tipo fusional com o objeto. Como problemática de limites, essa modalidade de ato destrutivo comporta, em sua base, uma falha do trabalho do negativo, uma vez que o processo de diferenciação do objeto primário só poderá ocorrer com a negativização desse objeto no psiquismo, processo que nesses casos sofre certos impasses.

Para Douville (2004), o apelo ao ato da escarificação se dá quando o sujeito se vê invadido por uma presença onipresente do outro, suscetível de ativar uma angústia de despersonalização. Essas condutas apontam para uma dificuldade na integração da alteridade. O ato de se cortar pode ser entendido como tentativa de delimitar fronteiras de um interior mal definido, alteridade precariamente interiorizada, por meio de um agir destrutivo, de caráter compulsivo, dirigido ao próprio corpo físico. A falha na integração da alteridade está articulada à precariedade na elaboração do trabalho do negativo e no desenvolvimento das funções do Eu-Pele, o que resulta em entraves no processo de separação psíquica.

O apelo ao autoerotismo, envolvido no ataque ao envoltório corporal através da realização de cortes na pele evidencia a insistência de uma situação de dependência ao

objeto, conforme argumentam Dargent e Matha (2011, op. cit.). Por meio desse ato, o objeto assume um lugar limite entre o mundo interno e o externo, por não ter sido efetivamente interiorizado nem projetado no exterior. A escarificação expressa na esfera do corpo um movimento relacional entre recusa e dependência do objeto, sendo o vínculo com ele atacado, mas paradoxalmente buscado.

Ainda que de modo extremo e destrutivo, cortar-se traduz o apelo a uma função continente e unificante do envoltório corporal, funcionando como barreira protetora/limite do psiquismo. Comporta igualmente uma função de comunicação através da qual o corpo funciona como lugar de “filtro” de vividos sensoriais primitivos e de pré-inscrição de marcas traumáticas (Matha, 2010a, op. cit.).

As falhas na função de continência e de para-excitação do Eu-pele se sobressaem no recurso à escarificação do corpo. O eu se vê impotente frente ao excesso pulsional e o recurso ao ataque da superfície do corpo visa, de certo modo, à restituição dos limites entre espaço externo e interno, a pele tendo aqui a função de para-excitação de um excesso de tensão psíquica. Cortar o corpo permite certo restabelecimento dessas fronteiras; ao reativar a experiência sensorial do tato, a estimulação da pele por meio da escarificação seria uma tentativa-limite, de caráter extremo, de reintegração do sentimento de si.

Além das falhas na própria constituição do Eu-pele e, conseqüentemente, de suas funções, há também aquelas falhas referidas às articulações entre as duas camadas do envoltório psíquico: do para-excitação e da comunicação (significação). Essas falhas se manifestam pela ausência ou insuficiência da formação de uma área transicional cuja consequência é a impossibilidade ou restrição da capacidade de fantasiar. Este processo permitiria a articulação desses dois envoltórios ao mesmo tempo em que, através do estabelecimento de um espaço entre eles, possibilitaria a formação de uma área transicional. A qualidade fundamental de continência exercida por essas camadas do envoltório implica a contenção da livre circulação da fantasia e a abertura das fronteiras, tendo em vista a possibilidade de suportar o paradoxo e a contradição por meio do sonho e dos jogos (Dargent & Matha, 2011, op. cit.).

O hiato na capacidade de elaboração concerne a uma fragilidade na função de manutenção do psiquismo. O Eu-Pele, alvo, de certo modo, da atividade escarificatória, constitui uma base para a formação e estruturação da subjetividade, capaz de, simultaneamente, conter os conflitos internos e delimitar o mundo interno do externo e as fronteiras existentes entre o eu e o outro. Anzieu (1989) destaca nesses casos a

questão da falha na função do objeto primário, o qual não teria assegurado adequadamente as funções de receptor e emissor, não tendo reenviado adequadamente à criança sensações, afetos e imagens, as quais deveriam ser traduzidas e devolvidas ao bebê, num jogo de comunicação. Considerando-se esses limites quanto à capacidade de simbolização, o ato de escarificação revela inacessibilidade quanto à possibilidade de contenção desses conteúdos.

(...) o recurso ao envoltório corporal como suporte de inscrição coloca em jogo, por meio da imagem de um corpo cortado, as questões da diferenciação dos espaços interno/externo (fronteira), das modalidades de troca através da mediação do corpo ligada ao trabalho de para-excitação, da continência possível a favor de um limite e da possibilidade de inscrição-figuração encontrados nos locais da superfície corporal (Dargent & Matha, 2011, op. cit., p. 122. Tradução nossa.).

Destacamos aqui a *função de continência* que esse ato parece tentar realizar, de modo violento e elementar: diante de um transbordamento pulsional, o eu, atuando através da escarificação, visaria contê-lo, dominá-lo por meio da dor física autoprovocada, na busca, por meio desse recurso de violência, da constituição de certa delimitação dessas fronteiras incertas.

Tal como postulado por Pontalis (2005, op. cit.), a dor ocupa posição intermediária entre o investimento narcísico e o objetal. Analisaremos, a seguir, o lugar que ela ocupa nas práticas escarificatórias considerando sua relação com o corpo objeto de autoagressão, sem perder de vista a dimensão narcísica e a alteritária implicadas nessa relação.

### **III.2 – Um envoltório de sofrimento**

O recurso à dor física na escarificação, ao localizar o sofrimento na superfície do corpo, faz com que esse envoltório psíquico se torne um envoltório de sofrimento, ligado à representação da pele unitária entre mãe e bebê. Num desenvolvimento considerado “saudável”, ocorreria a formação de um Eu-Pele completo e eficaz no que concerne às suas funções. Isso se faz possível quando o objeto primário funciona como filtro das excitações ambientais para a criança, desempenhando, portanto, o papel de para-excitação, função que progressivamente será incorporada pelo sujeito. Por meio

desse processo é criado um continente seguro no interior para as invasões advindas do mundo externo (Anzieu, 1989, op. cit.).

Nos casos em que persistem fantasias masoquistas, tem lugar o que Anzieu (Ibid.) denominou “paradoxo do contato”, ou seja, quando o objeto primário atua no sentido de estimular excessivamente o bebê, causando nele sensações desagradáveis. No lugar da constituição do Eu-Pele como envoltório de bem-estar, formado pelas funções de continente e para-excitação, desenvolver-se-ia outro tipo de representação relativa à esfera do Eu-Pele, a que o autor se referiu como envoltório de excitação ou envoltório de sofrimento (Id., ibid.).

É a partir da sensorialidade do corpo que o pensamento surge: tanto as experiências primárias de prazer como as de dor se inscrevem no corpo erógeno, matéria-base das representações e das fantasias. Diante das falhas na constituição do Eu-pele, pode vir a emergir uma fantasia masoquista de uma pele rasgada ou ferida ou, então, por meio de um sobreinvestimento narcisista, uma fantasia de pele comum, ligada à representação de uma pele invulnerável (Matha, 2010a, op. cit. Tradução nossa.)

Para Anzieu (1989, op. cit.), na dor, a estrutura do Eu-pele é alterada: suas duas faces – interna e externa – transformam-se em uma única face torcida. O autor aborda esse movimento utilizando-se do modelo da banda de Moebius: “o de fora se torna o de dentro, que se torna o de fora, e assim sucessivamente, o conteúdo mal contido se torna um continente, que contém mal” (Anzieu, 1989, op. cit., p. 162). Tendo em vista a ruptura na estrutura desse envoltório por meio deste movimento de exteriorização de um conteúdo mal contido pelo Eu-pele, a dor física pode se transformar numa espécie de continente substituto.

Assinala Paraboni (2010, op. cit.) que nesses casos a dor vem a representar no psiquismo, não um sinal de lesão, e sim é percebida como uma parte de si, no espaço do corpo, parte que permanece viva, não mortificada pelo trauma: “sua característica de pseudopulsão parece garantir pela excitação que suscita uma presença mais do que uma ausência” (p. 49). Consideramos que o contrainvestimento corporal narcísico que a dor proporciona na escarificação funcionaria como “membrana substitutiva” nos limites rompidos do eu. A dor física funciona neste caso como casca substitutiva cujo objetivo seria compensar as falhas e fissuras de um Eu-Pele mal constituído.

De acordo com Le Breton (2006a, op. cit.), a formação de um envoltório de sofrimento nas práticas de escarificação se dá quando o corpo não foi sentido como

experiência suficiente de prazer na primeira infância. Isso faz com que o corpo não venha a ser efetivamente subjetivado. O recurso à dor seria uma tentativa no sentido da reformulação dos contornos e da restauração da fronteira entre externo e interno, fechando as brechas de si. A dor seria o preço a pagar para a garantia das fronteiras egoicas: a expressão do sofrimento em dor física restauraria provisoriamente o enraizamento ao mundo.

O recurso ao ato por meio do sensorial (percepção, toque, sensorialidade dolorosa) seria consequência, portanto, da insuficiência do trabalho egoico de representação. O corpo escarificado do adolescente, de acordo com Dargent e Matha, (2011, op. cit.) supõe um processo de transformação de um corpo *em* sofrimento para um corpo *de* sofrimento. Ao serem tomados por forte desejo de interromperem a sucessão incontrolável de pensamentos, bem como o excesso de tensão psíquica, esses sujeitos recorreriam à escarificação como forma de apaziguamento de violentas angústias.

A experiência de impotência do eu força o apelo ao corporal para restituir os limites entre o dentro e o fora onde a pele exerce sua função de para-excitação e continência contra o excesso de sofrimento psíquico. Assim, a emergência da pulsão de morte, além de suas potencialidades de destruição, assegura nesses casos uma função de urgência para salvaguardar o narcisismo do adolescente, mostrando assim sua característica paradoxal. Este recurso de pôr à dor na superfície do corpo, lá onde ela é visível e controlada, restaura as fronteiras e tenta controlar o objeto (Dargent & Matha, 2011, op. cit., p. 125. Tradução nossa.).

Neste ponto de nossa reflexão, vale traçarmos a distinção entre dor e sofrimento. Na elaboração sobre o tema da dor, apresentada no capítulo anterior, diferenciamos dor física e dor psíquica com base nas proposições teóricas de Freud. Enquanto a dor física diz respeito a um investimento narcísico de um local do corpo, a dor psíquica remete a um investimento objetal, objeto perdido, mas que continua superinvestido psiquicamente pelo sujeito tal como se fosse uma parte de seu corpo. A este respeito, Nasio acrescenta (1997) que a dor, seja ela psíquica ou física, consiste sempre em um fenômeno de limites: entre o corpo e o psiquismo, entre o eu e o outro, entre o funcionamento psíquico bem regulado e o seu desregramento.

Birman (2003, op. cit.) diferencia dor e sofrimento afirmando que a dor é um afeto narcísico por excelência, excluindo a alteridade de si. Já no sofrimento, a dimensão alteritária estaria implicada:

[...] a dor é uma experiência em que a subjetividade se fecha sobre si própria, não existindo qualquer lugar para o outro no seu mal-estar. Assim, a dor é uma experiência marcadamente solipsista, restringindo-se o indivíduo a si mesmo, não revelando este então qualquer dimensão alteritária. [...] em contrapartida, o sofrimento é uma experiência essencialmente alteritária. O outro está sempre presente para a subjetividade sofrente, que se dirige a ele com o seu apelo e lhe endereça uma demanda (Birman, 2003, op. cit., p. 5).

A dificuldade no encontro com a alteridade faz com que o sujeito que se escarifica utilize o recurso à dor física como forma de expressão do seu mal-estar, encontrando-se impossibilitado de expressar seu sofrimento psíquico de outra forma. O corpo é usado como espaço potencial de ligação frente à impossibilidade de inscrição temporal no plano psíquico. “Em sua função de escoramento, notoriamente sensorial, o corpo, nesta aventura masoquista, se oferece como superfície de projeção suscetível de favorecer o trabalho de figuração e de abrir a via das representações psíquicas internas” (Matha, 2010a, op. cit., p. 262. Tradução nossa.).

Estas questões nos levam a retomar o tópico do masoquismo, abordado por nós, num âmbito mais geral, no capítulo anterior, mas agora com o objetivo de elaborá-lo diretamente dentro do contexto dos atos de escarificação.

### **III.2.1 – A dimensão masoquista nas escarificações**

Os autores que têm se dedicado ao estudo dos atos de escarificação, particularmente na adolescência, sustentam diferentes posições quanto à hipótese de a dimensão masoquista ocupar lugar central nos fundamentos e determinações dessa prática autodestrutiva. Para Matha (2010a, op. cit.), a escarificação comportaria caráter masoquista, movimento interno que visaria “ligar” os elementos traumáticos, clivados ao psiquismo. O apelo à escarificação constituiria, então, uma defesa contra o retorno de um estado traumático anterior: para se defender do excesso traumático, o psiquismo acionaria diferentes modalidades de defesa com o objetivo de fazer a ligação dessas marcas traumáticas. O recurso ao masoquismo erógeno seria um desses recursos para dominar o excesso pulsional, e que viria a ser circunscrito por meio da dor física, via coexcitação libidinal.

Sustentam Dargent e Matha (2011, op. cit.) que em alguns casos de escarificação opera-se uma erotização da dor em oposição a uma anestesia psíquica, de caráter

desobjetalizante. A dimensão masoquista própria a esse recurso favoreceria a formação de um sistema de proteção contra os riscos de desintração pulsional. A dimensão masoquista permitiria a reintegração do sujeito no seu próprio corpo. Novamente afetado pela experiência da dor, o sujeito poderia, dessa forma, “controlá-la” na superfície de seu corpo.

Valendo-nos das contribuições teóricas de Green (1993/2010), consideramos haver uma possível relação entre masoquismo e ato de escarificação. Segundo o autor, a agressividade seria um fator comum entre masoquismo e sentimento de culpa, sendo este último associado ao masoquismo moral. Nesta modalidade de masoquismo, conforme exploramos no capítulo anterior desta dissertação, o supereu recebe as projeções destrutivas, impondo ao eu um sentimento de culpa e uma necessidade de punição, promovendo gozo masoquista. Green afirma que o masoquismo moral possui uma característica essencialmente narcísica, tendo em vista a possibilidade de a presença do objeto assim ser descartada.

De acordo com essa visão, haveria estreita relação entre escarificação e masoquismo moral, onde o sujeito, ao cortar a própria pele, satisfaria uma necessidade de punição. Conforme pontuado por Matha (2010a, op. cit.) trata-se, na escarificação, de um masoquismo sem objeto, pois o sujeito ocupa os dois papéis previstos no jogo; o polo sádico e o polo masoquista.

Por sua vez, Le Breton (2005) diferencia o prazer pela dor (masoquismo erógeno) e o prazer pelo sofrimento (masoquismo moral) para pensar os atos de escarificação. O ato de se cortar remeteria mais a uma necessidade de garantia da existência do que a uma prática masoquista de tipo erógeno ou moral. O autor defende a ideia de que sentir dor é, neste caso, uma condição de existência. Apoiando-se nas formulações de Anzieu (1989, op. cit.), postula que o que estaria em jogo na escarificação seria a formação de um envoltório de sofrimento decorrente da falta de investimento do objeto materno na infância. O recurso à dor seria uma forma de restaurar esse envoltório narcísico, recuperando, desse modo, a unidade do corpo e de suas barreiras por meio do apelo à dor.

A dor seria, portanto, a única forma encontrada por esses sujeitos de garantir a existência entre o eu e outro, haja vista a presença de importantes falhas na constituição das bases narcísicas do sujeito. Assim, os atos de escarificação não se dariam a partir de um apego ao sofrimento, como é o caso nas situações marcadas por um masoquismo moral, e sim a partir de uma tentativa contrária a essa: a da busca de alívio. Mediante a

dor da lesão, a tensão que passa estar localizada na pele e a própria visão do corte acalmariam o sofrimento, a comoção causada pela dor física podendo conter o caos interno.

O alívio obtido pelo corte na pele faz com que seja conferido a esse tipo de ato um papel apaziguador, aspecto que nos faz evocar a ideia de certa aproximação da escarificação com os processos autocalmantes. Trata-se de processos que buscam, por meio do recurso a um comportamento sensório-motor, o retorno a uma sensação de calma frente a um excesso de excitação que não pode ser suportado pelo sistema psíquico. Segundo Gauthier (2007), o aspecto quantitativo se revela prevalente nos comportamentos autocalmantes, sendo que a dimensão de descarga aí envolvida aponta para a incapacidade do eu em elaborar o excesso de excitação que invade a tópica psíquica.

Os estudos sobre os processos autocalmantes diferenciam os movimentos que trazem calma daqueles que trazem satisfação, uma vez que a calma não comporta, necessariamente, satisfação. Conforme exposto por Smadja (1995), os procedimentos autocalmantes se configuram como necessidade imposta por um sofrimento e não por angústia objetal. Ao tentarem ligar, num nível comportamental, uma destrutividade interna que não conseguiu se ver organizada em uma cena fantasmática, os procedimentos autocalmantes se distinguem da coexcitação sexual, onde a utilização do sofrimento se dá sob um modo masoquista, ou seja, com a presença de uma experiência de satisfação.

Pontuam Dargent e Matha (2011, op. cit.) que esse registro da autossensorialidade, fora do campo do sexual, indicaria, ao mesmo tempo, um fechamento da esfera psíquica e uma tentativa de sutura narcísica diante de um arrombamento. Esses procedimentos autocalmantes apontam para os limites entre prazer e sofrimento, limites de um masoquismo guardião de vida, mas que oscila em uma autodestrutividade que acaba se tornando necessária nesses casos. Essas práticas autocalmantes, ao tratarem o excesso pulsional pela via do “auto”, indicariam a presença de falhas no âmbito do masoquismo erógeno.

Segundo essa perspectiva, as condutas autocalmantes seriam opostas às masoquistas, tendo em vista que se configuram como recurso na falta da possibilidade de ligação psíquica. Essa dimensão autocalmante, como substituto à atividade psíquica, parece-nos estar presente na dinâmica das escarificações, também entendida como uma conduta “auto”. Nas escarificações há o apelo à motricidade e à percepção com o

objetivo de controlar as excitações. Mas estas também mascaram o sofrimento provocado por experiências da ordem do traumático, evidenciando a insuficiência da constituição de um sistema de para-excitação interno (Dargent & Matha, 2011, op. cit.).

Matha (2010a, op. cit.) defende que por mais que comportem um componente autocalmante revelando uma autossensorialidade neutralizante e buscando conscientemente um apaziguamento interno, as escarificações não se reduzem à categoria autocalmante. A diferença se encontraria na natureza do ato de escarificação: ao se cortar, o sujeito tenta reduzir e controlar a quantidade excessiva das tensões psíquicas, porém este ato também é autoexcitante, sendo que os elementos eróticos do ato permanecem presentes, apontando para a dependência do sujeito para com o objeto.

A coexcitação opera secundariamente, não tanto pelo prazer na dor da ferida física, mas pelo triunfo masoquista sobre o objeto. O prazer secundário reside no sentimento de controle do objeto, no que as autoras chamam de um triunfo narcísico-masoquista (Dargent & Matha, 2011, op. cit.). Em virtude da vivência de passividade própria à travessia da adolescência, sobretudo em relação ao sexual traumático, o masoquismo seria um meio de inverter essa posição, uma vez que exerceria poder de controle, como posição ativa nesse apelo à dor. A satisfação via controle permitiria uma suposta recuperação narcísica desse eu passivo: “a relação masoquista e o sofrimento mantêm as fronteiras e controlam o objeto. A dor autoinfligida nas escarificações não depende tanto de si mesma. O prazer e a satisfação são sempre aleatórios e dependem do objeto” (Id., *ibid.*, p. 135).

Dargent (2006) considera que a presença de fantasias sadomasoquistas nos adolescentes que se cortam concerne a uma defesa mobilizada pelo eu desses sujeitos para enfrentar os desafios relacionados à questão das perdas características dessa passagem da vida infantil à vida adulta. Trata-se também de uma defesa contra os riscos do colapso psicótico, pela sustentação da esperança, no endereçamento que faz ao outro, de uma retomada dos processos de simbolização e de subjetivação. A construção de um cenário perverso sadomasoquista se ofereceria neste caso como alternativa a uma experiência subjetiva depressiva.

Essas fantasias sadomasoquistas não deixam de comportar caráter traumático: o excesso de excitação ocasionado por essas cenas e sua impossibilidade de processamento, induz o recurso a uma conduta masoquista.

Nestes momentos de ruptura ameaçadora da vida fantasmática, o sujeito sente a necessidade de um sofrimento masoquistamente

investido (masoquismo secundário) para restabelecer o guardião de sua continuidade psíquica. Essas condutas sintomáticas revelam, portanto, um aumento do masoquismo erógeno secundário, o qual vem socorrer as falhas do masoquismo erógeno primário. A ressexualização por meio de um recurso a uma cena corporal atrativa ao objeto externo busca aumentar a capacidade do sujeito de ligar sua destrutividade interna (Dargent & Matha, 2011, op. cit., p. 175-176. Tradução nossa.).

Após examinarmos esses aspectos da questão, daremos seguimento à nossa investigação sobre as particularidades do ato de escarificação, analisando a função da produção da ferida dolorosa na economia psíquica dos sujeitos.

### **III.2.2 – Dor e ferida escarificatória**

No capítulo anterior exploramos um elemento fundamental trazido por Freud (1920) em “Além do Princípio do Prazer” ao abordar os sonhos traumáticos: o fato de uma ferida física atuar contra o surgimento de uma neurose traumática. Indica Freud que em três situações – na melancolia, na doença física e numa irrupção traumática – a produção de uma ferida, física ou psíquica, promove um contrainvestimento narcísico, o qual liga o excesso de excitação à custa do empobrecimento dos demais sistemas psíquicos.

Nas situações citadas por Freud, onde há a produção de uma ferida dolorosa, seja ela física ou psíquica (como é o caso da melancolia), o investimento narcísico é privilegiado em detrimento dos investimentos objetivos. Na escarificação, o recurso à sensorialidade neutraliza o excesso da ferida e tenta dar um contorno a um eu “arrombado”. Dargent e Matha (2011, op. cit.) defendem que justamente por “dominar” o excesso de excitação, a escarificação teria uma função paradoxal, que as autoras denominam “traumatofilia antitrauma”. Ou seja, o corte da escarificação ao produzir um trauma físico, uma lesão dolorosa no corpo, viria como resposta de defesa aos efeitos do traumático.

O recurso ao masoquismo erógeno nas escarificações por meio da provocação de uma ferida dolorosa aponta para o caráter defensivo da dor nessas práticas, em sua função de contenção, de domínio do excesso e de proteção da vida psíquica contra o colapso ocasionado pelo reencontro com o traumático. A dor passa a ser convocada de modo imperativo em resposta a um sofrimento psíquico intolerável, que transborda a capacidade de ligação do aparelho psíquico. Em sua função de defesa, de dominação do

excesso, tal como elaboramos no capítulo anterior, a dor da ferida oferece um tipo de imobilização dessas tensões pulsionais, mesmo que de forma passageira. “A ferida dolorosa vem como uma forma de fixação-regressão localizada ao nível do eu-corporal, constituindo um freio ao risco da desorganização e da perda dos limites” (Dargent & Matha, 2011, op. cit., p.170. Tradução nossa.).

Para Anzieu (1989), os atos automutilatórios podem ser considerados como tentativa drástica de manutenção dos limites do corpo e do eu, restabelecendo o sentimento de coesão. A dor autoprovocada seria, assim, uma forma de lutar contra as angústias paradoxais, de invasão e abandono, já que é utilizada como forma de recuperação do controle sobre o corpo. Conforme defendido por Fortes (2013, op. cit.), a dor funciona aqui como sinal indicativo não apenas da presença do corpo, mas aponta também para a busca de uma apropriação desse espaço. Vale aqui lembrar os elementos traumáticos próprios à adolescência tal como vimos no capítulo primeiro, que implicam fortemente o registro do corpo, acometido por grandes transformações. A dor da ferida como forma de concretização desse sofrimento traz, assim, a possibilidade de certo domínio e controle sobre um corpo “invadido”, permitindo ao sujeito uma apropriação do seu corpo e de uma reconstrução do seu eu-corporal.

A evocação do masoquismo erógeno por meio de uma ferida dolorosa opera no registro do “além do princípio do prazer”, uma vez que o processamento psíquico se encontra, nesses casos, em curto-circuito, e essa tentativa de ligação ocorre pelo contrainvestimento mecânico da sensorialidade. O aspecto compulsivo desta prática aponta para o retorno de elementos relacionados a experiências traumáticas primárias que não puderam ser suficientemente simbolizadas, ou seja, inscritas no psiquismo. Justamente por essa falta de inscrição psíquica e pelo seu caráter sempre atual, elas retornam, reproduzindo paradoxalmente o estado traumático (Dargent & Matha, 2011, op.cit.).

As escarificações evidenciam um componente compulsivo, de coerção, vivência de impasse onde um compromisso psíquico não parece ser encontrado. De acordo com Matha (2010a, op., cit.), o corte doloroso como irrupção cutânea encarnaria a arrombamento traumático relacionado à revivência das fantasias originárias das quais o sujeito adolescente tentaria, pelo retorno pulsional contra si e pela inversão pulsional da passividade em atividade, uma figuração a serviço de uma ligação.

As escarificações servem, assim, de defesa da integridade narcísica, mantendo, no entanto, um estado de submissão do eu ao objeto: “o círculo vicioso consiste em

utilizar as forças do contrainvestimento narcísico para lutar contra um objeto narcisicamente incorporado, revelando essa necessidade paradoxal de manter a diferenciação do objeto e de dele se diferenciar” (Matha, 2010a, op. cit., p. 51. Tradução nossa.).

O recurso ao ato de escarificar o corpo e de gerar uma ferida na pele constitui uma defesa contra o retorno de elementos traumáticos, os quais se repetem no contexto da adolescência, onde há toda a revivência dos conflitos primários e edípicos e a exacerbação dos afetos ligados ao retorno das fantasias incestuosas edípicas. Diante da impossibilidade de metabolizar esses excessos, a dor física e a ferida provocada oferecem a possibilidade de um domínio destes, de um contrainvestimento narcísico nesse corpo transbordado pulsionalmente. Essa excitação poderá ser, de certo modo, circunscrita na ferida dolorosa por meio da ativação de um masoquismo erógeno, dada sua função de ligação e de intrincação do pulsional.

Chama ainda a nossa atenção que esse ato, após o ataque através de um corte corporal e da dor física sentida, produz uma marca, uma cicatriz que permanece no corpo do sujeito por tempo indeterminado, e em muitos casos, permanentemente. Analisaremos, a seguir, este aspecto da questão.

### **III.4 – A marca escarificatória**

#### **III.4.1 – A figurabilidade psíquica**

Freud faz uso da expressão *Darstellung* – a qual pode ser traduzida como figurabilidade, apresentação ou presentificação – em *A Interpretação dos Sonhos* (1900). Define a figurabilidade como processo de transformação dos pensamentos oníricos em imagens.

Entre os vários pensamentos acessórios ligados aos pensamentos oníricos essenciais, dá-se preferência àqueles que admitem representação visual; e o trabalho do sonho não se furta ao esforço de remodelar pensamentos inadaptáveis numa forma verbal – mesmo numa que seja menos usual –, contanto que esse processo facilite a representação e, desse modo, alivie a pressão psicológica causada pela constrição da ação de pensar (Freud, 1900/2001, p. 339-340).

No *Vocabulário de Psicanálise*, Laplanche e Pontalis (1967/2001) sublinham a questão da transformação visual dos pensamentos, definindo a figurabilidade como “a exigência a que estão submetidos os pensamentos do sonho; eles sofrem uma seleção e uma transformação que os tornam aptos a serem representados em imagens, sobretudo visuais” (Laplanche & Pontalis, 1967/2001, op. cit., p. 189).

Além da definição do conceito de figurabilidade (*Darstellung*), queremos também marcar a diferença desta para a dimensão da representação (*Vorstellung*). Herzog (2011) esclarece que a figurabilidade concerne à exposição em uma forma sensorial ou imagem sensório-motora, dizendo respeito a uma linguagem do sensível. Por sua vez, a representação aponta para algo que está no lugar do representante, ou seja, trata-se de uma linguagem verbal. Contudo, a autora frisa que estas dimensões não são opostas ou excludentes entre si, mas que mantêm uma relação de derivação, onde a figurabilidade seria o estágio anterior como condição prévia de acesso à representação.

Em seu trabalho de transformação dos pensamentos em imagens visuais, a figurabilidade se destaca pela possibilidade de mostrar algo, apresentar, ou seja, dar uma forma visível a alguma coisa. Mostra Hanns:

Trata-se de colocar sob a forma de imagens apreensíveis e depois expor. Essa mediação consiste em apreender algo que para o destinatário ainda se encontra num estado ininteligível, e constituí-lo para um estado interpessoal e inteligível; implica, portanto, colocá-lo na dimensão da linguagem (inteligível aos sentidos, por exemplo assumindo a forma pictórica, auditiva, ou de códigos...) e depois mostrar (Hanns, 1996, p. 377).

Esse movimento de transformação em imagens, conferido à figurabilidade, e elucidado por Freud a partir dos seus estudos sobre os sonhos, só se faz possível mediante o mecanismo de regressão onírica. Freud (1900/2001) afirma que no estado do sonho, a excitação recebida pelo aparelho psíquico assume uma direção oposta neste aparato: ao invés de se dirigir da extremidade sensória para a motora, o estímulo faz o caminho contrário – da extremidade motora até a sensorial, atingindo, assim, o sistema perceptivo. É justamente por atingir esse sistema que o sonho se apresenta como uma revivificação alucinatória de imagens perceptuais.

Segundo Laplanche e Pontalis (1967/2001, op. cit.), o mecanismo de regressão constitui “um retorno em sentido inverso desde um ponto já atingido até um ponto situado antes desse” (Id., *ibid.*, p. 440). Esses autores distinguem três aspectos qualitativos desse processo de acordo com as formulações de Freud. O sentido tópico

referente à regressão efetuada pela excitação ao longo dos sistemas psíquicos; o sentido temporal no qual a regressão designa o retorno a etapas psíquicas ultrapassadas do desenvolvimento e da história do sujeito; e o sentido formal, onde a regressão apontaria para modos de representação mais primitivos e antigos, ou seja, para formas anteriores do desenvolvimento do pensamento e da simbolização.

Em seu trabalho sobre a neurose traumática, Borges (2012, op. cit.) recorre ao recurso da figurabilidade para dar conta da questão da repetição singular própria aos sonhos traumáticos: “o processo de regressão do pensamento a traumas “fixados” que tem lugar no sonho traumático, facilitado pela regressão narcísica provocada pelo estado de sono, vem fundamentar o mecanismo de repetição das imagens perceptuais em jogo nos pesadelos repetitivos da neurose traumática” (Id., *ibid.*, p. 107).

Haveria, neste sentido, uma dominância do mecanismo da figurabilidade nos sonhos traumáticos. Essa disposição à figurabilidade nesses sonhos se daria por meio de um processo onde elementos traumáticos, antes inassimiláveis para o psiquismo, ao se transformarem em imagens oníricas, conseguiriam adquirir uma qualidade sensível. Esse recurso indicaria uma tentativa, por parte do eu, de dominar o excesso de excitação, transformando a passividade vivenciada anteriormente diante do traumático. A figurabilidade psíquica, mecanismo mais primitivo do que a representação, pode se tornar uma via possível de acesso do eu a elementos traumáticos não inscritos no psiquismo (Borges, 2012, op. cit.).

A figurabilidade nos sonhos traumáticos tentaria figurar a experiência traumática por meio da repetição literal dessa experiência, sendo essa representação psíquica procurada nas informações e percepções sensoriais do registro do corporal.

(...) tratar-se-ia de uma sensorialidade sem memória, ou ainda o que ela chama de contramemória, que se faria presente em determinadas patologias limites, de forma maciça, através do superinvestimento de certas excitações sensoriais traumáticas. [...] nesses casos, a figurabilidade vem à tona como recurso defensivo continente e compensatório ante a impossibilidade do recalçamento. Uma paradoxal busca da calma pela estimulação sensorial (Borges, 2012, op. cit., p. 111).

Ao abordar o esquema da “vesícula viva”, Freud propõe que, no caso dos eventos traumáticos, a excitação atinge o sistema Pcpt-Cs sem passar pelos sistemas mnêmicos da representação. É nesse sentido que ele explica a ausência da memória nas neuroses traumáticas, onde o sonho de repetição traumático revela um curto-circuito no

trabalho de representação psíquica. Justamente por esses elementos traumáticos não atingirem esses sistemas psíquicos representacionais, “o que vem ser figurado emerge diretamente do polo perceptivo-alucinatório, reproduzindo em identidade de percepção a experiência sensorial traumática” (Borges, 2012, op. cit., p. 111).

Ao pensarmos os elementos traumáticos em relação aos signos de percepção, podemos, então, falar de uma “memória sem lembranças”, uma memória que se daria em um registro do sensível, situado nos limites do corpo e do aparelho psíquico. Se há uma memória dos eventos traumáticos, esta é uma memória sensorial, traço perceptivo, não tendo alcançado a qualidade de representação do traço mnêmico. Assim, o ‘tornar-se consciente’, no sentido de acesso à consciência dos ‘traços perceptivos’ desprovidos da qualidade de representação, se dá sob uma forma quase alucinatória próxima da dinâmica da neurose traumática, por meio do enlace da imagem e não da representação palavra (Moreno & Júnior, 2012).

Esta memória sem lembrança, estes indizíveis do vivido traumático estão relacionados a um registro de memória sensorial, referente a elementos que não conseguiram ser inscritos no psiquismo. Exatamente por estarem remetidos aos signos de percepção, não tiveram sua inscrição no sistema inconsciente ou pré-consciente. Cardoso (2011b) afirma que pelo fato de não terem sido inscritos no campo das representações, esses elementos podem ser designados como elementos enclavados no espaço psíquico:

A formação dos enclaves não implica deformação recalcante; são mensagens que ficaram bloqueadas, impossíveis de recalcar ou de substituir por outra coisa. Esses enclaves, portanto, não se apresentam no psiquismo como representações-coisa. Estas perderam sua referência tornando-se “significantes autossignificantes”: são os restos de tradução de mensagens enigmáticas [...] índices que tenderão a ressurgir no psiquismo de maneira quase imutável (Cardoso, 2011b, p. 77).

O recurso à figurabilidade nas situações onde o traumático se apresenta dominante viria então como primeira forma de elaboração desses elementos traumáticos. A imagem, especialmente a visual, remete à criação de uma forma, que pode ser evocada e transmitida, tornando visível aquilo que é da ordem do indizível e intolerável (Moreno & Júnior, 2012, op. cit.).

Marcamos, contudo, que o recurso a esse mecanismo da figurabilidade opera sob o domínio das forças do além do princípio do prazer, campo onde os elementos

impressivos e sensoriais são dominantes. O trabalho de figurabilidade seria um primeiro nível de abertura à possibilidade de representação psíquica. Porém, o recurso à figurabilidade não expressa uma significação do trauma, no sentido de uma representação. Tal como assevera Borges (2012, op. cit.):

A disposição à figurabilidade pode ser considerada como uma função psíquica que comprova a potencialidade representativa do psiquismo, ainda que nas fronteiras de sua tópica. Referimo-nos ao elo indissolúvel que existe entre trabalho de figurabilidade e percepção. Se esse recurso está aquém dos limites do que poderíamos considerar como processo de elaboração – e, então, além do princípio do prazer – esse mecanismo já constitui um primeiro indício, uma ação preparatória para a realização de um trabalho que se traduz no esforço desesperado do eu no sentido de sua sobrevivência narcísica (Borges, 2012, op. cit., p. 112-113).

### **III.4.2 – Marcar o próprio corpo: um trabalho de figurabilidade**

A marca escarificatória traduz, em nosso entender, a tentativa de inscrição de marcas de uma história de que o sujeito não conseguiu se apropriar, remetendo ao que enunciamos acima sobre a questão de uma “memória sem lembranças”, referente a elementos traumáticos. A cicatriz deixada por esse ato vem fazer a função de uma memória, memória inscrita, no caso, na realidade do próprio corpo. “Na escarificação, a pele é promovida a um lugar de inscrição, onde a cicatriz deixada pela escarificação se constitui como uma memória localizada sob a pele” (Barrault, 2006, op. cit., p. 98).

A busca por figurar a dor psíquica, por meio da produção de uma imagem perceptiva via marcação desta na pele, no corpo, pode ser considerada a partir da seguinte proposição: “o recurso às vias de expressão corporal, principalmente a utilização da percepção da imagem corporal, confere um lugar particular aos envoltórios, espaços de contato entre o dentro e o fora, favorecendo a colocação em figurabilidade das experiências e afetos em jogo na escarificação” (Matha, 2010a, op. cit., p. 274. Tradução nossa.).

Mostra Ferreira (2014, op. cit.) que a marca da escarificação funciona como suporte do corpo em transformação da adolescência, promovendo a contenção do excesso pulsional e sua demarcação. Essas marcas vêm demarcar excitações que não ganharam inscrição e, portanto, não podem ser rememoradas de outra forma.

Na escarificação, o corpo é utilizado como espaço potencial de “ligação” de elementos traumáticos. Esse recurso ao corpo se inscreveria na concretude de uma marca na pele: “a figuração se efetua pela mediação do corpo por meio da inscrição de uma marca operada sobre a superfície: recurso a uma linguagem topográfica, que dá preferência a uma expressão no espaço em compensação da dificuldade de utilizar uma linguagem inscrita na temporalidade” (Dargent & Matha, 2011, op. cit., p.128. Tradução nossa.).

A marca encarnaria a expressão de uma fantasia e protegeria contra os conteúdos ameaçadores que a atividade psíquica convoca e que o eu do sujeito não consegue conter. Ainda que não tenha uma representação inconsciente, esse ato aponta para uma apresentação que deixa mostrar indícios fantasmáticos. “O ato de marcar o corpo pode apontar a fantasia que o sustenta, colocando em evidência a função da imagem, a qual poderá restituir o ato e o sujeito, em um processo temporal” (Dargent & Matha, 2011, op. cit., p. 113. Tradução nossa.).

A respeito da função da imagem na marca escarificatória, ressaltamos o papel de interface e fronteira que ela comporta. Sustenta Guillaumin (2001) que a experiência imaginativa remete a um investimento complexo, combinando impressões sensoriais passivas recebidas pelo eu e expressões projetivas ativas que o eu impõe ao mundo exterior. A colocação em imagens renovaria a separação primária, tamponando as falhas do eu original e suspendendo a violência traumática inerente ao surgimento da alteridade. O autor sublinha ainda a dupla finalidade defensiva e organizadora da imagem, a qual permite ao psiquismo encontrar um ponto de apoio como também de contato, supondo um limite separador entre o eu e o não-eu, à maneira de uma pele psíquica.

Essas duplas funções – defensiva e organizadora –, como também o caráter revelador da fantasia por meio da imagem, sobretudo no que diz respeito à relação do sujeito com o objeto, são evidenciadas no ato específico de marcar o próprio corpo nos casos de escarificação na adolescência.

As escarificações constituem a colocação por meio de um ato sensório-motor de uma cena primitiva, entre produção pictográfica e fantasmática. Ao nível da fantasia inconsciente primária, ela apontaria para uma cena primitiva sádica figurada pela penetração, realizada com um objeto cortante, de uma carne receptiva provocando um sangramento. Ao nível arcaico, o ato figuraria a união destruição de uma busca dialética: fusão regressiva com o objeto e separação pela

rejeição e destruição do objeto, voltando à problemática da castração primária (Dargent & Matha, 2011, op. cit., p. 119. Tradução nossa).

A cicatriz deixada pela escarificação permitiria a figuração perene e objetiva dessa separação objetal ao mesmo tempo que preservaria o sujeito dos riscos da perda desse objeto. A marca da escarificação poderia ser entendida como o traço da morte psíquica do objeto, de sua negatização no psiquismo, que não pôde se realizar num primeiro momento. Porém, essa marca também evidenciaria a sobrevivência desse objeto, protegendo o sujeito das angústias de castração e de perda do amor do objeto. “É como se a marca corporal – a exibição de uma pele com cicatrizes – fosse um mecanismo de sobrevivência, de uma maneira [...] de se singularizar, de ter o sentimento de uma apropriação de si mesmo e de diferenciação do objeto materno” (Andrade & Herzog, 2013, p. 145).

No caso da escarificação podemos pensar que, embora não apontem para um corpo integrado e sim indiquem traços desprovidos de representação, essas marcas no corpo expressam uma materialidade, desenhando um certo limite para o corpo próprio. Mesmo que não tenham caráter representacional, essas marcas buscam uma leitura, uma decifração. Dada sua dimensão de imagem, implicam visibilidade, colocando em jogo a questão do endereçamento, da busca de um olhar do outro.

A marca visível na pele tem função de apelo, de comunicação, ao ser vista e apresentada para o outro. Esse recurso ao olhar, ao visível, convoca também o olhar do objeto externo. O corpo atacado e marcado questiona o outro, como se o sujeito estivesse em busca de uma reparação por parte do objeto, colocando em cena um movimento de exibicionismo paradoxal entre defesa e endereçamento (Barrault, 2005; Dargent, 2006, op. cit.).

Por meio do ato de escarificação, o adolescente mostra, ao mesmo tempo que se mostra; esconde-se, ao mesmo tempo que se revela. Coloca-se em ato para se colocar em cena, e esse recurso à marca dolorosa do corpo é uma forma de tornar dizível o que não pode ou não consegue dizer.

Conforme pontuado por Borges (2012, op. cit.), nessa modalidade de expressão do indizível, via recurso à figurabilidade, a convocação do objeto externo possibilitaria a abertura de uma dimensão de tradução. Esta poderá permitir a formação de uma via de simbolização e historicização dos vividos “sem memória”. Conforme enfatizado por Matha, nos diferentes destinos possíveis dessas situações clínicas, “o lugar central em que o sujeito coloca um objeto terceiro pode favorecer, por meio de palavras achadas e

criadas, o reconhecimento e a qualificação dos afetos favorecendo sua inscrição no espaço psíquico interior” (Matha, 2010a, op. cit.. p. 281. Tradução nossa).

Marcamos, assim, a relevância dessa dimensão de endereçamento existente na escarificação, inclusive para pensarmos o manejo clínico desses casos, em sua diversidade e também nas suas particularidades. Nesse apelo ao outro que existe na escarificação, é essencial que o objeto externo sustente a busca de sentido e simbolização desse ato, uma vez que a escarificação é tanto uma tentativa de se livrar de experiências traumáticas e tensões psíquicas, quanto uma tentativa de inscrição dessas experiências e tensões.

## Considerações Finais

Procuramos incrementar a compreensão da prática da escarificação na adolescência considerando sua especificidade no que diz respeito à evocação do sensorial do corpo e à inscrição de uma marca sobre sua superfície. Uma das hipóteses elaboradas foi a de que a cicatriz gerada pelo corte de escarificação – a marca deixada na pele – possibilitaria uma via de figuração no psiquismo de elementos traumáticos que não conseguiram ser inscritos nesse psiquismo, os quais retornam na adolescência, quando o traumático ressurge.

Iniciamos nosso percurso percorrendo sobre a problemática da escarificação e sua incidência na adolescência. Definimos o ato da escarificação caracterizando-o e distinguindo-o das demais práticas de automutilação e de modificações corporais a fim de delimitarmos melhor nosso tema de pesquisa. Conceituamos a escarificação como um ato específico onde o sujeito provoca em si mesmo cortes na superfície do seu corpo, sem que uma intenção suicida esteja necessariamente presente. Ao optarmos pelo termo *escarificação* buscamos frisar a dimensão que comporta de inscrição na pele, de marcação no corpo por meio de uma cicatriz (*scar*), como marca escarificatória.

Apresentamos alguns dados estatísticos sobre essa prática a fim de chamar a atenção para a maior ocorrência desta no período da adolescência. Ressaltamos como a escarificação é a prática automutilatória mais comum, sobretudo em adolescentes do sexo feminino, e questionamo-nos acerca da relação existente entre o recurso a esse ato e as questões próprias à adolescência.

A dimensão da separação na adolescência foi especialmente explorada, tendo em vista os elementos traumáticos que comporta. Destacamos como o trabalho de luto na adolescência está especialmente relacionado com a separação dos objetos primários, condição de possibilidade para o investimento em novos objetos. A efetivação desse processo de separação na adolescência depende da qualidade das relações primárias e de como essa separação do objeto primário foi vivenciada na primeira infância. Mostramos que nos casos em que a perda do objeto foi impossibilitada nesse primeiro momento, o processo de separação na adolescência pode se ver comprometido, uma vez que o sujeito se mostra incapaz de elaborar o luto.

Utilizamos das formulações de André Green (1988) sobre o trabalho do negativo para investigar essas situações onde a elaboração do luto do objeto primário

sofre impasses, uma vez que esse objeto não foi inscrito no psiquismo como objeto ausente-presente. Essa não negatização do objeto primário no psiquismo tende a comprometer o investimento do sujeito em novos objetos, investimento que na adolescência é de fundamental importância. Pontuamos que a falha no trabalho do negativo evoca também a problemática da dependência na adolescência. Ao estar colado a um único objeto, o adolescente vê no encontro com a alteridade uma ameaça, recusando, como sustenta Cardoso (2014) a “diferença” e o encontro com o novo, acarretando, assim, impasses quanto a novos investimentos objetivos e à própria integração da sexualidade.

Mostramos como essa problemática da separação na adolescência, além das questões primárias envolvidas, também se articula à própria retomada da questão edipiana nesse momento. Com as modificações do corpo a partir da puberdade e o acesso à genitalidade, a realização do ato sexual se torna possível, fazendo retornar as fantasias incestuosas inconscientes com os objetos parentais. A possibilidade do reencontro com esse objeto incestuoso, atrelada à força do pulsional, concerne à dimensão do traumático na adolescência. A maneira como vai se dar a reedição do Édipo na adolescência também diz respeito à qualidade do trabalho do negativo, uma vez que exige a separação desses objetos de desejo e o investimento em novos objetos de amor.

A adolescência é uma experiência subjetiva de caráter constitutivamente traumático, as mudanças, tanto externas quanto internas, podendo colocar o sujeito em verdadeiro estado de desamparo. Dentre as principais mudanças próprias a essa experiência, as transformações trazidas pelo corpo púbere impõem ao jovem um novo corpo, agora vivido como estranho, demandando a reconstrução de sua representação interna. Todas essas mudanças colocam o adolescente em situação de passividade.

Como resposta ao desamparo e à passividade, o ego do adolescente poderá fazer uso do recurso ao ato como tentativa de domínio e controle dessas mudanças. Ressaltamos que a adolescência é o verdadeiro tempo do ato, estando este situado em seu núcleo. Exploramos a função do ato nesse período, em sua dimensão defensiva e protetora, dado a descarga das tensões internas que possibilita e o alívio que daí resulta. Em alguns casos, o recurso ao ato pode promover a abertura para um caminho de simbolização; em outros, pode consistir em uma saída mortífera, de autodestruição radical. Salientamos a importância de se conceber o ato na adolescência não apenas em

sua função de descarga, uma vez que o ato na adolescência pode vir a ter distintas funções, sob diferentes formas.

Apresentamos as diferentes modalidades de ato, abordando a questão da distinção entre os registros da passagem ao ato e do *acting out*. Também fizemos uso das contribuições teóricas de Roussillon (1991) a respeito das distintas modalidades de ato visando melhor precisar a singularidade do recurso ao ato de escarificação. Situamos a escarificação no registro do *acting out*, dada a vertente de endereçamento que comporta este ato, onde há algo a ser mostrado e decodificado por um outro. Assim, aproximamos a escarificação da modalidade de ato-signo descrita por Roussillon, tendo em vista a dimensão de alteridade que o ato de escarificação convoca. No ato-signo haveria a busca por uma tela de contenção, onde o objeto faria esse papel de tela, possibilitando uma primeira forma para os elementos traumáticos, o que pode abrir uma possível via para sua representação.

Relacionamos a resposta defensiva pelo ato de escarificação na adolescência com a retomada traumática do processo de separação, em sua articulação com a revivência do Édipo. Esse ato constitui uma modalidade de defesa das tensões psíquicas, como forma de controle e alívio imediato destas. Ao recorrerem a esse ato, os adolescentes buscam se sentir vivos e tentam reafirmar sua existência, atos que são, portanto, distintos, em seus fundamentos, de uma tentativa de suicídio.

A sensação de apaziguamento após o corte da escarificação é intensamente buscada, bem como o restabelecimento das fronteiras eu/outro e aquelas existentes entre o corpo e o psiquismo, limites que parecem ter ficado incertos nesses sujeitos que recorrem à escarificação. Por ser um ato que incide sobre o próprio corpo – particularmente sobre a própria pele, limite essencial entre o eu e o não-eu, a realidade externa e a interna – questionamos o lugar que esse corpo ocupa nesse recurso. Ao pensarmos a adolescência onde essa imagem do corpo é transformada e seus limites precisam ser refeitos e ressignificados, o ato de escarificação aponta para a tentativa de circunscrever esse corpo, de encontrar um limite entre o interno e o externo.

A escarificação concerne especialmente ao registro do corpo, sendo este objeto desta prática, sobretudo do envoltório corporal, superfície de delimitação e de troca entre os espaços externo e interno. Neste uso do corpo como objeto, a dimensão sensorial na escarificação é fortemente mobilizada, especialmente a experiência sensorial da dor.

Buscando avançar na investigação da questão da convocação do corpo e do registro sensorial na escarificação, realizamos um estudo metapsicológico sobre a constituição do corpo e do psiquismo, retomando aspectos teóricos de base da teoria freudiana. Tecemos algumas considerações sobre o corpo em psicanálise, sobretudo a respeito da sua constituição, estudando o autoerotismo, o narcisismo e o eu-corporal, aspectos fundamentais no processo de subjetivação, o qual é retomado na adolescência.

Frisamos como o corpo concebido pela psicanálise é construído pela alteridade, onde é o outro (seu olhar, seu toque, sua presença) quem possibilita o acesso a um corpo integrado, narcísico e sexuado. A importância da dimensão da alteridade na constituição do corpo e do psiquismo é reafirmada por Freud (1923/2011) no segundo modelo da tópica psíquica, onde ele declara que o eu é, a princípio, corporal, ou seja, o eu emerge a partir do surgimento do próprio corpo.

O envoltório psíquico tem sua origem no envoltório corporal, formulação que nos levou a analisar a noção de Eu-pele, desenvolvida por Anzieu (1989). Sublinhamos a importância da relação primária entre a mãe e o bebê para o desenvolvimento progressivo da noção da superfície do corpo no *infans*, sendo a representação dessa superfície no psiquismo considerada pelo referido autor como Eu-pele. Em um primeiro momento não há diferenciação entre o Eu-pele materno e o do bebê, onde aquele contribui para a constituição deste no próprio bebê. Aos poucos, essa representação simbiótica vai se diferenciando, o bebê adquirindo seu próprio Eu-pele. Por meio dessa diferenciação, a criança adquire a sensação de integridade corporal, possibilitando, assim, uma distinção dentro/fora, assim como a diferenciação do eu em relação ao outro, estabelecendo uma noção dos limites corpo/psiquismo.

Demos destaque às funções de continência e de para-excitação do Eu-pele. A função de continência possibilitaria a contenção do excesso de excitação pulsional no bebê, funcionando como uma casca contentora. Ressaltamos a importância do objeto materno nos primórdios da vida psíquica em sua função de continência e para-excitação.

O estudo da noção de Eu-pele foi essencial para entendermos o papel das experiências sensoriais próprias aos primórdios da vida psíquica, posto que é a partir destas que o psiquismo, o pensamento e a própria percepção do corpo se constituem. Entre essas experiências sensoriais primitivas, a vivência sensorial da dor é fundamental na constituição do corpo e do psiquismo. Passamos, assim, a estudar a experiência sensorial específica da dor, dimensão tão pertinente num estudo sobre os atos de escarificação.

Retomamos as considerações elaboradas por Freud a respeito da dor, marcando, sobretudo, o seu aspecto econômico. A dor assume função defensiva no aparelho psíquico frente ao trauma, por possibilitar um contrainvestimento de energia no local lesionado, buscando equilibrar a quantidade de excitação presente no psiquismo. A dor se configura como resposta possível ao trauma: na dor física haveria a passagem da energia para o corpo como uma última defesa contra o excesso traumático que invade o psiquismo, pela impossibilidade de ligação e elaboração psíquica.

Pontuamos a função de proteção da dor física, como dominação do excesso de estímulos, tendo em vista o processo de mobilização energética que ocasiona. Ao funcionar como escudo diante da excitação psíquica, a dor física conseguiria anular ou limitar uma dor psíquica, já que aumenta a tensão no psiquismo em decorrência da ruptura da camada de para-excitação.

Ao conceber a dor e o desprazer como essenciais para a constituição, percepção e apropriação do corpo próprio, Freud situa o fenômeno da dor nas próprias origens do psiquismo. A presença da dor nos primórdios do desenvolvimento psíquico é sustentada por ele por meio de sua nova concepção do masoquismo, a qual foi reformulada e aprofundada a partir da construção da segunda teoria pulsional, com o conceito de pulsão de morte.

Percebemos o caráter paradoxal presente nos atos de escarificação, tendo em vista que ao mesmo tempo em que o sujeito apresenta a necessidade de se desfazer dos vínculos com os objetos primários, cuja dependência é experienciada como alienante, também busca manter o vínculo com esses objetos. Essa dinâmica, presente nos sujeitos que recorrem à escarificação, nos aponta configurações e angústias limites, comuns à adolescência.

Ao situarmos essa problemática articulando-a com as configurações limites, marcamos novamente a pluralidade dos funcionamentos psíquicos presentes nos adolescentes que recorrem ao ato de escarificação. Há toda uma diversidade de quadros clínicos em jogo, os quais englobam desde configurações neuróticas, como limites e narcísicas, e algumas com risco de descompensação psicótica.

O sujeito adolescente vivencia intensas angústias paradoxais, de perda e de intrusão, onde a alteridade é experienciada como perigosa para a integridade narcísica. Frente à impossibilidade de tolerar a experiência de passividade ocasionada por essas tensões psíquicas e pelo encontro com a alteridade, e estando o trabalho de elaboração

psíquica em curto-circuito, o sujeito recorre ao seu corpo como refúgio narcísico frente a esse excesso.

A falha na integração da alteridade observada nos casos de escarificação está articulada à precariedade na elaboração do trabalho do negativo, cujos impasses dificultam o desenvolvimento e o pleno exercício das funções do Eu-pele. As falhas no desenvolvimento desse envoltório psíquico e em suas funções, sobretudo nas de continência e para-excitação, nos conduziram a explorar o apelo ao sensorial do corpo que podemos observar nos sujeitos que recorrem à escarificação. Ao cortarem o próprio corpo esses sujeitos buscam restituir essas funções visando a restauração dos limites incertos, a pele tendo aqui a função de para-excitação, de barreira à tensão psíquica, a dor autoprovocada exercendo a função de continência, de domínio do excesso pulsional.

A dor física funcionaria aqui como um envoltório substituto de continência buscando compensar as falhas e fissuras desse Eu-pele mal constituído e de uma alteridade que não conseguiu ser integrada. Na escarificação a dor física é solicitada de maneira imperativa, já que o sujeito não consegue expressar seu sofrimento psíquico de outra forma. A dor física e a ferida provocada pelo corte possibilitariam um contrainvestimento narcísico no corpo desses adolescentes, oferecendo um tipo de imobilização, mesmo que de forma passageira, das tensões psíquicas vivenciadas. Essas excitações poderão ser, de certo modo, circunscritas na ferida dolorosa por meio da ativação de um masoquismo erógeno, dada sua função de ligação e de intrincação do pulsional.

Após analisarmos o recurso à dor na escarificação e a função da produção de uma ferida na pele, nos interrogamos sobre a questão da produção de uma marca no próprio corpo, uma vez que o corte gera uma cicatriz. Propomos que a marca da escarificação possibilitaria uma figuração no corpo desses elementos traumáticos revivenciados na adolescência, desenhando no corpo um caminho de acesso a isso que não conseguiu ser representado. Fizemos uso das formulações desenvolvidas por Freud a respeito do mecanismo da figurabilidade psíquica, para fundamentar a elaboração dessa hipótese segundo a qual se daria a figuração desses elementos traumáticos via marca escarificatória.

Trabalhando a partir da contribuição de alguns autores e de pesquisas realizadas na equipe da qual esta investigação faz parte, sublinhamos que na transformação dos pensamentos em imagens visuais, a figurabilidade psíquica se destaca pela possibilidade de mostrar algo, de apresentar, ou seja, dar forma visível a alguma coisa. O recurso à

figurabilidade se apresentaria de forma dominante nos sonhos traumáticos, onde elementos traumáticos, antes inassimiláveis para o psiquismo, ao se transformarem em imagens oníricas, conseguiriam adquirir uma qualidade sensível. Nos casos onde o traumático se apresenta dominante, o recurso à figurabilidade constitui uma primeira forma de elaboração dos elementos traumáticos. Pontuamos que a imagem da marca da escarificação ao possibilitar a criação de uma forma, que pode ser observada e transmitida, tornaria visível isto que é da ordem do indizível e do intolerável.

A marca escarificatória possibilitaria uma figuração de vividos da ordem do sensorial, sem representação psíquica, dando uma primeira forma ao que se encontra no psiquismo como marca traumática. A marca deixada no corpo permite uma certa circunscrição desse excesso, esboçando um limite e uma delimitação entre as fronteiras do corpo e do psiquismo, do eu e do outro, limites que ficaram incertos para esses sujeitos. Por ser uma marca colocada na superfície do corpo, a marca escarificatória tem uma dimensão imagética trazendo consigo uma visibilidade que evoca o endereçamento ao outro. Em sua função de apelo, a marca escarificatória chama o olhar do objeto externo, o que pode vir a permitir um reconhecimento do sofrimento psíquico, como um “esboço” de tradução deste, possibilitando, em certos casos, a retomada, na adolescência, do processo de construção subjetiva.

## Referências

- ADESSE, D. B. (2015) Adolescência e entraves no processo de separação: a herança do outro. *Dissertação de Mestrado*. Programa de Pós Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- ALBERTI, S. (1999) *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- ANDRÉ, J. (1999) O Objeto único. *Cadernos de psicanálise*. SPCRJ. Rio de Janeiro, v. 15, (18), p. 67-85.
- ANDRADE, A. B. & HERZOG, R. (2013) Bater-se em si: automutilação como resistência à indiferenciação. In: Freire, A. B. (Org.). *O corpo e suas vicissitudes*. Rio de Janeiro: 7letras, p. 135-148.
- ANZIEU, D. (1989) *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BARRAULT, C. (2005) L'adolescence à fleur de peau - se couper pour exister. *Tese de Doutorado* – Université Henri Poincaré, Nancy 1, Faculté de Médecine, França.
- BIRMAN, J. (1991) *Freud e a Interpretação Psicanalítica*. Rio de Janeiro: RelumeDumará.
- \_\_\_\_\_ (1999) *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- \_\_\_\_\_ (2003) *Dor e sofrimento num mundo sem mediação*. In: Anais - Estados Gerais da Psicanálise: II encontro mundial, Rio de Janeiro.
- \_\_\_\_\_ (2013). A fragmentação infinita do corpo. In: FREIRE, A. B. (Org.) *O corpo e suas vicissitudes*. Rio de Janeiro: 7 letras, 2013.
- BORGES, G. M. (2012) *Neurose traumática: fundamentos e destinos*. Curitiba: Juruá.
- CARDOSO, M. R. (2001a) Adolescência e violência: uma questão de fronteiras. In \_\_\_\_\_ (Org) *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Rio de Janeiro: NAU editora, FAPERJ, p. 41-53.
- \_\_\_\_\_ (2001b) Violência e alteridade: o mal estar na adolescência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. v. IV, (1), p. 27-36.
- \_\_\_\_\_ (2002) Violência, domínio e transgressão. In: CARDOSO, M. R. & GARCIA, C. A. (Orgs.) (2010) *Entre o eu e o outro: espaços fronteiros*. Curitiba: Juruá, p. 103-111.
- CARDOSO, M. R. (2011a) Recusa ao ato na adolescência: uma dimensão subjetiva negativa. *Ágora*, v XIV, (1), p. 21-33.
- \_\_\_\_\_ (2011b) Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14 (1), p.70-82.
- \_\_\_\_\_ (2014) Dependência e Adolescência: a recusa da diferença. *Ágora*, XVII, p. 63-74.
- CUPA, D. (2006). Une topologie de la sensualité : le Moi-peau. *Revue française de psychosomatique*, 29 (1), p. 83-100

DARGENT, F. (2006) Les scarifications chez l'adolescente : du masochisme cruel aux scénarios pervers comme mouvement paradoxal de subjectivation. *Adolescence*, 2006/3 no 57, p. 651-663.

\_\_\_\_\_ (2010) Corps scarifié, adolescence marquée. *Revue française de psychosomatique*, 38 (2), p. 131-143.

\_\_\_\_\_ & MATHA, C. (2011) *Blessures de l'adolescence*. Paris: Presses Universitaires de France.

DOUVILLE, O. (2004) L'automutilation, mise en perspectives de quelques questions. *Champ psy*, 36 (4), p. 7-24.

FARIAS, P. C. (2009) Bulimia: uma resposta paradoxal. *Dissertação de mestrado*. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

FERNANDES, M. H. (2006) Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista. In: CINTRA, E. U. (Org.) *O corpo, o eu e o outro em psicanálise*. Goiânia: Dimensão, 2006.

\_\_\_\_\_ (2011) As relações entre o psíquico e o somático: o corpo na clínica psicanalítica. In: Garcia, C. A. & Cardoso, M. (Orgs). *Limites da clínica*. Clínica dos Limites. Rio de Janeiro: Cia. de Freud/FAPERJ, 2011.

FERREIRA, J. C. (2014) Mensagens sobre escarificação na internet: um estudo psicanalítico. *Dissertação de Mestrado* - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Brasil.

FORTES, I. (2012) *A dor psíquica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

\_\_\_\_\_ (2013) A dor como sinal da presença do corpo. *Tempo Psicanalítico*, 45 (1), p. 287-301.

FREUD, S. (1900) *A interpretação dos sonhos*. Edição comemorativa – 100 anos. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

\_\_\_\_\_ (1895) Projeto para uma psicologia científica. In: \_\_\_\_\_ *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_ (1895) Rascunho G. Melancolia. In: \_\_\_\_\_ *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_ (1893-1895) Estudos sobre a histeria. In: \_\_\_\_\_ *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, v. II. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_ (1905) Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. In: \_\_\_\_\_ *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_ (1916/17) Conferência XXVI das Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. In: \_\_\_\_\_ *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_ (1914) Introdução ao Narcisismo. In: \_\_\_\_\_ *Obras Completas*, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_ (1917) Luto e Melancolia. In: *Obras Completas*, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_ (1920) Além do Princípio de Prazer. In: \_\_\_\_\_ *Obras completas*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_ (1923) O Eu e o Id. In: \_\_\_\_\_ *Obras Completas*, v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

\_\_\_\_\_ (1924) O problema econômico do masoquismo. In: \_\_\_\_\_ *Obras Completas*, v. 16. São Paulo: Cia das Letras, 2011.

\_\_\_\_\_ (1926) Inibição, Sintoma e Angústia. In: \_\_\_\_\_ *Obras Completas*, v. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

\_\_\_\_\_ (1930) O Mal-Estar na Civilização. In: \_\_\_\_\_ *Obras Completas*, v. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GAREL, P. (2008) L'automutilationsuperficielle à l'adolescence: le corps dans tous ses états. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 40(1), p. 227-235.

GARCIA, C. A. (2007). Os estados limites e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. In: CARDOSO, M. R. & Garcia, C. A. (2010). *Entre o eu e o outro – espaços fronteiros*. Curitiba: Juruá, p. 91-101.

GAUTHIER, M. (2007) Automutilation et autoérotisme. *Topique*, 99 (02), p. 51-59.

GUILLAUMIN, J. (2001) L'image entre le dedans et le dehors. Activité et passivité dans l'expérience imageante. *Revue Française de psychanalyse*, 65 (4), p. 1337-1347.

GREEN, A. (1988) *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Editora Escuta.

\_\_\_\_\_ (2010) O trabalho do negativo. Porto Alegre: Artmed, 1993.

HANNS, L. (1996) *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

HERZOG, R. Os limites da representação psíquica. In GARCIA, C. A. & CARDOSO, M. R. (Orgs). *Limites da clínica, clínica dos limites*. Rio de Janeiro, Cia de Freud: FAPERJ, 2011.

JATOBÁ, M. M. V. (2010). O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica. *Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil*.

KERNIER, N. (2009) Face à trop de protection, risques autodestructeurs à l'adolescence. *Topique*, 107 (02), p. 193-206.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B. (1967) *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAZZARINI, E. R. & VIANA, T. C. (2006) O corpo em Psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 22 (2), p. 241-250.

LE BRETON, D. (2005) La part du feu : anthropologie des entames corporelles. *Adolescence*, 52 (2), p. 457-470.

- \_\_\_\_\_ (2006a) Scarificações adolescentes. *Enfances & Psy*, 32(1), p. 45-57.
- \_\_\_\_\_ (2006b) Les scarifications comme actes de passage. *L'information Psychiatrique* 82, (6), p. 475-480.
- \_\_\_\_\_ (2010) Se reconstruir par la peau. Marques corporelles et processus initiatique. *Revue Française de Psychosomatique* 38 (2), p. 85-95.
- MACHADO, R. N. & WINOGRAD, M. (2007) A importância das experiências táteis na organização psíquica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia (UERJ)*, 7 93, p. 462-475.
- MARTELLO, A. & SATURNINO, C. M. (2013). Subversão do corpo na obra freudiana: uma questão de método. In: FREIRE, A. B. (Org.) *O corpo e suas vicissitudes*. Rio de Janeiro: 7 letras, 2013.
- MARTY, F. (2008). O genital, impasses e acesso. In: CARDOSO, M. R. & MARTY, F. (2008). *Destinos da Adolescência*. Rio de Janeiro: 7 letras, p. 55-68.
- MATHA, C. (2010a) De l'inscription à la représentation. Les scarifications à l'adolescence comme recherche de symbolisation? *La psychiatrie de l'enfant* 53, (1), p. 255-283.
- \_\_\_\_\_ (2010b) Figures traumatiques de la séparation à l'adolescence : de la répétition à l'élaboration. *Psychologie clinique et projective* 16(1), p. 103-144.
- MAYER, H. (2001) Passagem ao ato, clínica psicanalítica e contemporaneidade. In: CARDOSO, M. R. (Org.). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Rio de Janeiro: NAU/FAPERJ.
- MONTEIRO, R. R. G. & CARDOSO, M. R. (2012) A relação eu/outro nos estados limites. *Sig Revista de Psicanálise* 1, p. 75-87.
- MORENO, M. M. A. & JÚNIOR, N. E. C. (2012) Trauma: o avesso da memória. *Ágora*, XV, (1), p. 47-61.
- NASIO, J. D. (1997) *O livro da dor e dor amor*. Rio de Janeiro: Zahar.
- NERI, R. (2005) *A Psicanálise e o feminino: um horizonte da modernidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- NUNES, M. R. (2012) *O sensorial nos primórdios da vida psíquica: "testemunhos" do encontro com o outro*. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica), Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- PARABONI, P. (2010) Dor física crônica: uma reflexão psicanalítica. *Dissertação de mestrado*. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- POMMERAU, X. (2006) Les violences cutanées auto-infligées à l'adolescence. *Enfances & Psy*, 32 (3), p. 58-71
- PONTALIS, J.-B. (2005) Sobre a dor psíquica. In: \_\_\_\_\_. *Entre o sonho e a dor*. São Paulo: Idéias e Letras, 2005.
- ROMAN, P. R. & DUMET, N. (2009) Des corps en acte. Désymbolisation/symbolisation à l'adolescence. *Cliniques méditerranéennes*, 79 (1), p. 207-227.
- ROUSSILLON, R. (1991) *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo: Editora Usinos, 2006.

SMADJA, C. (1995) Les autocalmants ou le destin inachevé du sadomasochisme. *Revue Française de Psychosomatique*, 8, p. 57-68.

TOSTES, V. M. da C. S. (2005) *Do afeto à palavra: o vivido do corpo na clínica psicanalítica*. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica). Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

WINNICOTT, D. W. O papel do espelho, da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: \_\_\_\_\_ (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1967.