

AUTOMUTILAÇÃO: O MAL-ESTAR INSCRITO NO CORPO ADOLESCENTE

Maurício de Novais Reis

RESUMO

O presente artigo trata da prática de automutilação na adolescência enquanto reflexo da impossibilidade de estruturação da cadeia significante. Partindo de considerações sobre as origens da terminologia mutilação, aborda a incidência de automutilação em adolescentes do sexo feminino nas escolas dos anos finais do ensino fundamental da rede municipal de educação de Teixeira de Freitas, fundamentando as hipóteses levantadas na noção de angústia formulada por Lacan. Como tentativa de resgate genealógico do conceito de automutilação, este artigo reúne as concepções médicas, psiquiátricas e psicanalíticas fomentando a interdisciplinaridade das investigações epistemológicas. Retoma pressupostos apresentados no DSM-5 e na CID-10 para fundamentar o lugar do Real no sofrimento real da adolescência.

Palavras-chave: Automutilação na adolescência, Psicanálise, Contemporaneidade.

1. INTRODUÇÃO

A prática de automutilação tem atraído os mais diversos olhares, sob as mais variadas concepções de entendimento. Sejam movidos pela curiosidade levantada mediante reportagens transmitidas na televisão ou mesmo em decorrência da busca de compreensão epistemológica do fenômeno, os olhares atraídos pela automutilação denunciam, estarecidos pela densidade do real, a magnitude do mal-estar instalado na sociedade contemporânea.

Interessa-se pela temática aqui investigada uma variedade cada vez maior de indivíduos. Desde profissionais da psicologia, pedagogia, serviço social, medicina e enfermagem, até pais e professores, preocupados com a expansão de incidência de automutilação entre adolescentes, especialmente nos espaços domésticos e escolares.

A palavra mutilação tem origem etimológica no idioma latino a partir das terminologias *mutilatio*, *mutilatum*, *mutilo*, cujo sentido básico transmite a ideia de “ato de mutilar, cortar um membro”, ou ainda “cortar, truncar ou abreviar as palavras”, provocando um hiato temporal entre as palavras que compõem uma determinada fraseologia ou as

partes/elementos que estruturam um determinado corpo (FARIA, 1962; TORRINHA, 1942). No inglês, geralmente a terminologia utilizada para transmitir a ideia de corte, cujo sentido é essencialmente o mesmo do latim, é *cut* (CORREIA, 2010). Nesta perspectiva, *cutter* pode ser traduzido como “cortador”, ou ainda “aquele que corta”, referindo-se a um sujeito que exerce ativamente a tarefa de cortar. *Cutting*, portanto, sugere uma ação contínua, que acontece na perspectiva de um prolongamento metodológico do transbordamento desse sujeito frente à necessidade de interrupção do objeto através do corte (DAVIS, 2005).

Neste sentido, o objeto que recebe o corte, no interior do fenômeno psicopatológico denominado de automutilação não é outro senão o próprio corpo do sujeito, “constituído e atravessado pela linguagem” (CUKIERT, 2004, p. 233). Todavia, esse corpo atravessado pela linguagem no entrecruzamento do desejo não existe separadamente do sujeito, tampouco dos fenômenos psíquicos que o constituem. O sujeito, na tessitura da subjetividade, constitui-se enquanto presença no registro simbólico.

No Brasil, habitualmente, designa-se de automutilação o “comportamento de autolesão voluntária”, empreendido pelo indivíduo cuja finalidade é produzir cortes no próprio corpo, utilizando-se de instrumentos cortantes, pontiagudos ou mesmo incendiários, sem que esteja presente a intenção consciente de suicídio (DALGALARRONDO, 2008, p.179). Não obstante, o fenômeno de produzir modificações no próprio corpo mediante utilização de instrumentos cortantes e/ou pontiagudos não é peculiaridade da pós-modernidade, uma vez que escritos antigos, reafirmando a atemporalidade dessa prática, proíbem terminantemente a produção de cortes no próprio corpo por causa de cadáveres. Neste sentido, o livro pentateuco de Deuteronômio¹ demonstra que alguma espécie de automutilação já era conhecida na antiguidade, quando, movidos pela concepção ritualística, indivíduos infringiam a si mesmos dolorosos golpes.

Este artigo não se reveste de um caráter religioso, tampouco tem como escopo a conversão daqueles que o percorrem; pelo contrário, busca insistentemente levantar os registros bibliográfico-genealógicos acerca da referida temática, organizando-os historicamente a fim de estruturar-se como documento homogêneo de investigação epistemológica, ainda que o fenômeno pesquisado se manifeste heterogêneo etiologicamente. Por outro lado, não é pretensão esgotar o tema, visto que esta seria uma pretensão permeada

¹ Deuteronômio 14:1.

de autoengano. Portanto, o objetivo deste é discutir o fenômeno do *self cutting* numa perspectiva psicanalítica, voltada para a investigação sintomática da angústia, conforme proposta no conjunto da teorização psicanalítica, bem como identificar as tessituras nas quais as abordagens teóricas acerca do psiquismo encontram consonância epistemológica. Na parte final, o presente trabalho apresenta dados referentes à incidência de automutilação em adolescentes estudantes dos anos finais do ensino fundamental da rede municipal de Teixeira de Freitas.

2. AS CONTRIBUIÇÕES DAS DISCIPLINAS DO PSIQUISMO

Na contemporaneidade a prática da automutilação tem se produzido à medida que a angústia avança insistentemente sobre o campo da subjetividade. Desta forma, faz-se necessário que investiguemos as etiologias escamoteadas pelos sintomas evidenciados nesse campo, que instalam um mal-estar no corpo para além da subjetividade. Os sintomas emergem na subjetividade mediante as marcas da angústia no psiquismo, transferindo-se para o corpo através dos transbordamentos somáticos, sentidos na pele em forma de cortes que silenciam os gritos desesperados e aliviam o sofrimento.

A angústia opera uma lacuna na simbolização, isto é, uma ruptura no registro simbólico do sujeito, impossibilitando a articulação dos significantes sobre os quais se encontra sustentado todo o arcabouço subjetivo do indivíduo.

O inconsciente estrutura-se como linguagem (LACAN, [1964]1985). É, portanto, mediante a linguagem que o sujeito articula sua verdade simbólica no âmago das relações humanas. Mesmo antes do nascimento, o indivíduo encontra-se rodeado por um sistema de significações verbais e experimenta uma comunicação, um tipo de linguagem peculiar, que é o contato do corpo materno que deixa registros para o resto da vida do indivíduo. O corpo constitui, deste modo, o “primeiro meio de contato com o mundo, mesmo antes de existir um Eu, ou seja, o corpo preexiste ao Eu” (AZEVEDO, EL BIZRI, 2016, p. 4). Isso não implica afirmar que a linguagem verbal é de somenos importância em relação à comunicação corporal, posto que o universo da linguagem verbal encontra-se constituído mesmo antes da chegada da criança ao seio familiar.

Nesta perspectiva, a linguagem articula-se enquanto sistema de significação que insere o indivíduo no universo simbólico, atravessando culturalmente o corpo do sujeito. Grosso modo, a subjetividade é definida pela entrada do sujeito no campo da linguagem, passando este a engendrar um discurso sobre si mesmo a fim de estruturar uma versão acerca de sua própria história de vida. Entretanto, a angústia sobrepõe-se à articulação dos significantes que exprimem a verdade do sujeito, provocando um transbordamento somático evidenciado, no caso daqueles que se automutilam, no corpo. Quando faltam significantes para nomear a angústia, não raramente aparecem os transbordamentos somáticos, expressos através de cortes, perfurações e queimaduras autoinfligidas.

Por outro lado, ataca-nos a todos importantes questionamentos acerca da automutilação. Dentre eles, podemos destacar alguns: como auxiliar pessoas que expressam no corpo, mediante atos contra si mesmos, suas angústias psíquicas? Como dar voz ao sofrimento silencioso que corta literalmente os desejos? Que competências precisam ter aqueles que se encontram em contato com indivíduos que se automutilam? Como podem as psicoterapias auxiliá-los?

As psicoterapias operam sempre no varejo (CALLIGARIS, 1989). Enquanto método psicoterapêutico, a psicanálise é uma clínica da fala, essencialmente ancorada na escuta do sujeito que sofre (FOCHESATTO, 2011). Portanto, o sujeito adoecido é, antes de qualquer coisa, um sujeito em sua singularidade, não apenas um corpo (SANTOS, 2013). Neste sentido, podemos afirmar que, embora as etiologias dos sintomas expressos através da automutilação podem apresentar-se singularmente, caso a caso, faz-se necessário prestar uma escuta àqueles sujeitos cujo sofrimento impõe esses atos (LECLAIRE, 1986).

Na perspectiva de produzir um relato epistemológico acerca da automutilação, bem como das etiologias escamoteadas às sombras dos atos produzidos, evidenciados no corpo através de uma linguagem peculiarmente fundamentada na angústia enquanto interdição simbólica dos significantes que estruturam o sujeito, interdição esta que acarreta no sujeito uma lacuna inexoravelmente angustiante, uma vez que opera um corte simbólico no sentido da existência, que não pode ser narrado devido à falta de significantes que o exprimam adequadamente na “relação essencial da angústia com o desejo do Outro” (LACAN, 2005, p. 14). Quando faltam os significantes essenciais da cadeia estruturante do sujeito, o transbordamento somático faz-se inevitável.

Assim, torna-se imprescindível retomar questões levantadas anteriormente. Como auxiliar pessoas que expressam no corpo, mediante atos contra si mesmos, suas angústias psíquicas? Como dar voz ao sofrimento silencioso que corta literalmente os desejos?

No Seminário 10, Lacan expõe a situação, lecionando que a

[...] existência da angústia está ligada a que toda demanda, mesmo a mais arcaica, tem sempre algo de enganoso em relação àquilo que preserva o lugar do desejo. Também é isso que explica a faceta angustiante daquilo que dá a essa falsa demanda uma resposta saturadora (2005, p.76).

Nesta perspectiva a automutilação constitui uma resposta à mordada imposta no desejo, que opera uma interdição dos significantes que produzem a simbolização necessária à elaboração dos conflitos intrapsíquicos.

Desta forma, respondendo à primeira das questões supracitadas, podemos dizer que a maneira mais eficiente de se auxiliar alguém que se automutila é prestar-lhe uma escuta. Não qualquer escuta, mas uma escuta revestida de empatia, qualificada, cuja finalidade seja auxiliar o sujeito que sofre a construir as pontes pelas quais impreterivelmente deverá realizar a travessia do desejo. Assim, a escuta no interior das psicoterapias tem uma função essencial: estruturar na cadeia significante as lacunas simbólicas que operam o lugar do desejo, auxiliando o sujeito a construir significantes que atribuam sentido a essas lacunas.

Todavia, esta não é tarefa fácil. Não é fácil porque envolve uma investigação clínica ampla acerca das etiologias dos sintomas. Na clínica nos confrontamos com matizes do sofrimento cuja diversidade semiológica provoca desconforto, o que torna consideravelmente mais desafiador do ponto de vista da intervenção psicoterapêutica, pois não bastará investigar apenas o fenômeno sintomático, mas também a impulsividade e a compulsão à repetição, isto é, as forças pulsionais que operam de modo a conduzir o indivíduo repetidamente à realização do ato sintomático (REIS, 2016).

A automutilação representa a operação de um corte, uma descontinuidade, uma espécie de hiato no registro Simbólico do indivíduo, posto que tenha como fundamento primordial a angústia. Neste tocante específico, inferimos que a angústia expressa uma falta na semântica do desejo; falta que autentica o lugar do desejo na semântica do sujeito, implicando na constituição de uma lacuna subjetiva. Onde devia aparecer o significante essencial do sujeito, surge a descontinuidade simbólica, ou seja, a falta de significação

subjetiva. Nesta perspectiva, os transbordamentos sintomáticos no corpo (físico e subjetivo) parecem inevitáveis.

Todavia, as áreas que investigam o psiquismo humano, a saber, psicologia, psiquiatria e psicanálise, bem como as variadas psicoterapias existentes na atualidade, não contam com vasto material epistemológico e metodológico no tocante às etiologias, diagnóstica e tratamento (GIUSTI, 2013). Sendo limitado o número de estudos publicados acerca desse crescente fenômeno, torna-se mais desafiador acolher e tratar os pacientes afetados por esses sintomas.

Na esteira das contribuições de Calligaris (1989), nas clínicas psicoterapêuticas a semiologia não exprime *a priori* as causas do sofrimento psíquico, especialmente dos indivíduos que se automutilam. Cada caso é tratado segundo suas peculiaridades, na singularidade do discurso de cada indivíduo, bem como na relação desse indivíduo com sua história fundamental enquanto sujeito desejante.

Esbarra-se no desejo. Pior, esbarra-se no real da impossibilidade de articulação do desejo. Portanto, esbarra-se no sujeito atravessado pelo desejo, que não consegue articular seu desejo nas malhas da significação. Destarte, a angústia refere-se a um saber acerca do desejo, que, não podendo ser expresso através de significantes, silencia a estrutura simbólica e produz cortes na linguagem. Os cortes produzidos na linguagem transbordam pulsionalmente no lugar de cortes somáticos expressos, fisicamente, na constituição imagética do corpo do sujeito.

Portanto, o corte expresso no corpo do sujeito não tem como finalidade chamar atenção dos pais, professores ou adultos em geral. Não constituem uma “birra” de adolescentes revoltados sem causa. A prática de automutilação objetiva, para 75% dos entrevistados por Giusti (2013), como uma tentativa de “parar sensações ruins”. Dentre os entrevistados, 70% responderam que o objetivo é “aliviar sensação de vazio” ou “autopunição”. Somente 7,5% disseram querer chamar atenção (GIUSTI, 2013, p. 77).

A incidência de automutilação (ou *cutting*, como alguns preferem) surge como uma alternativa à dor psíquica que acomete o indivíduo, levando-o à *passagem ao ato*, isto é, uma espécie de ruptura no quadro da fantasia, cujo movimento evidencia-se na autoagressão (ROUDINESCO, 1998). Entretanto, questiona-se, especialmente dentre os profissionais da educação, como a produção de corte na carne pode aliviar, ainda que momentaneamente, o

sofrimento psíquico do sujeito. Fisiologicamente, isso pode ser explicado porque no momento do ferimento, o sistema nervoso central libera uma quantidade determinada de endorfina, um hormônio cuja finalidade é proporcionar sensação de bem estar, funcionando como analgésico que reduz a sensação de dor.

Na prática clínica com adolescentes, os psicoterapeutas, não raramente, deparam-se com expressões que revelam o real do sofrimento:

Foi como se de repente tivesse uma enorme dor batendo às portas de minha consciência: um sentimento arrebatador, extremo, e sabia que se deixasse, eu entraria em colapso. E então, justamente quando pensava que não tinha controle sobre o que aconteceria, eu percebi duas coisas: primeiro que a dor emocional estava desaparecendo e que, não ia consumir-se, e o segundo era que eu estava pregando a chave de fenda, e estava literalmente me atacando, e que a dor física que eu estava produzindo era melhor do que qualquer um dos sedativos que me deram no hospital (HOBAN, 2014, p. 164).

As psicoterapias, especialmente a psicanálise, sustentam a verdade do sujeito atravessado pela linguagem no entrecruzamento simbólico do desejo. Não se trata aqui de uma verdade epistêmica, absoluta, positivista, mas da verdade do sujeito que sofre. Assim, na prática clínica com adolescentes, o sofrimento sintomático revela a fragilidade subjetiva desses pacientes e, por isso, deve ser considerado mais seriamente. Não raramente os cortes produzidos na carne possuem significações que ultrapassam as interpretações fenomenológicas, porque representam – ou visam a representar – as marcas primariamente produzidas no psiquismo.

Diversamente das clínicas fenomenológicas e descritivas, a saber, a medicina e a psiquiatria, principalmente a psiquiatria entrincheirada nos saberes biomédicos cujo estatuto ontológico fundamenta-se na descrição semiológica e aplicabilidade farmacológica, as psicoterapias partem de uma concepção clínica baseada no discurso do sujeito. Neste ponto específico, as escarificações possuem valor de sintoma.

Não obstante, os saberes produzidos no âmbito da psiquiatria são importantes sobretudo porque constituem uma construção estatística e diagnóstica dos fenômenos e transtornos psicopatológicos.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, na sua quinta edição, enquadra a automutilação no campo dos fenômenos sintomáticos que podem, comorbidamente, se manifestar em diversos transtornos conhecidos, desde os Transtornos do

Neurodesenvolvimento (APA, 2014, p. 78, 80), passando pelos Transtornos Dissociativos de Identidade (comportamento autolesivo predominante em mulheres, APA, 2014. p.294, 299), pelo Transtorno de Personalidade *Borderline* (APA, 2014, p. 664).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, por sua vez, insere no transtorno de personalidade com instabilidade emocional, subdividido em transtorno da personalidade agressiva, *borderline* e explosiva o “comportamento autodestrutivo, compreendendo tentativas de suicídio e gestos suicidas” (OMS, 2008, F60.3). Por outro lado, a automutilação é especificamente mencionada como produção deliberada ou simulação de sintomas ou de incapacidades, físicas ou psicológicas, tratando-se de sintoma simulado, como na Síndrome de *Münchhausen* (OMS, 2008, F68.1). Embora as hipóteses previstas nos manuais indiquem a falta de compreensão específica quanto aos fenômenos analisados, fazem-se importantes à medida que catalogam os sintomas conforme sua ocorrência estatística. Todavia, tornam-se incompletos na medida mesma em que, buscando uma causa originária amparada no estatuto do discurso biomédico e biocientífico, deparam-se com a descontinuidade ontológica da semiologia clínica, o que dificulta inequivocamente a identificação categórica da etiologia (SANTOS, 2013).

No que se refere a pacientes *borderline*, geralmente denominados dentro da estrutura psicopatológica psicanalítica de pacientes-limites, estados-limites, pacientes-limítrofes ou fronteiriços, frequentemente manifestam fantasias de automutilação, descontrole dos impulsos e agressividade (HEGENBERG, 2009).

A agressividade é comum, podendo o paciente ter um histórico de refregas e discussões com familiares ou com estranhos (brigas e confusões na rua são frequentes). Em geral, são fruto de explosões em situações contornáveis aos olhos do observador, mas que o *borderline* não consegue evitar. Comumente, após o episódio agressivo, arrependem-se. Alguns filmes e literatura exploram estas características do *borderline*, embora assassinatos sejam muito menos frequentes que o suicídio, a autoagressão ou a automutilação (HEGENBERG, 2009, 62).

Nesta perspectiva, os sintomas apresentados indicam duas coisas relevantes: primeiro, no campo da impossibilidade biocientífica de identificar e diagnosticar peremptoriamente, segundo o modelo clínico biomédico, os fenômenos ocorridos no psiquismo humano. Segundo, não havendo uma teoria específica das causas, torna-se difícil estabelecer terapêutica (farmacológica ou não) que resulte na cura definitiva dos transtornos. Neste

sentido, torna-se necessário repetir: as psicoterapias operam no varejo, estimulando a estruturação de um discurso singular do paciente, no qual este assume a posição de sujeito atravessado pela linguagem, articulando-se como sujeito desejante (CALLIGARIS, 1989).

Existe “um mal-estar atormentador” instalado no interior do sujeito contemporâneo (FREUD, 1996, p.138). Esse mal-estar ocasiona o surgimento de sintomas os mais variados, desde a tricotilomania, ansiedade, neuroses obsessivas, automutilação não suicida e até suicídio. Verifica-se *agieren* (para utilizar a expressão freudiana), ou seja, um agir impulsivo (LAPLANCHE, 1991, p.44). Faz-se presente também a compulsão à repetição dos sintomas, especialmente os sintomas automutilatórios que, na busca desesperada de alívio da dor que provoca cortes dolorosos no corpo subjetivo, imaginário, geram cortes profundos no corpo físico, real. Desta forma, são dois corpos sofrem as agressões auto-infligidas, um real e outro imaginário.

Forbes (2004) complementa, utilizando os vocábulos alemães *Körper* e *Leib* a fim de explicar a relação existente entre corpo imaginário e corpo real:

Enquanto *Körper* é o corpo material, mensurável, com que lida o médico, *Leib* é o corpo-corpo, vida, que não se mede no espaço cartesiano e com o qual, aliás, não podemos operar através de instrumento algum. Nenhum metro se oferece entre nós e o *Leib*. O *Leib* é determinante do *Körper*.

Certamente mal-estar não tem faltado à contemporaneidade, cujas dúvidas não são mais as mesmas do passado. As transformações empreendidas pela pós-modernidade na moral, na ética e no comportamento em geral, transformaram o mundo outrora ordenado hierarquicamente numa horizontalização do laço social. As transformações ocorridas no decurso das últimas décadas, com o advento da globalização, tornaram o homem um ser 'desbussolado', perdido, desnordeado (FORBES, 2005a). “O homem desbussolado desconhece, cada vez mais, o real da estrutura que o determina” (FORBES, 2010, p. 20), especialmente porque o real da estrutura que determina o sujeito pós-industrial determina-o também no campo da angústia.

Quando Lacan fala sobre a angústia, no Seminário 10, distingue a angústia de todos os outros afetos, dizendo que, na análise e na vida, a angústia é o único afeto que não engana, ou ilude. Ele mostra como a angústia se liga àquilo que chama de real. É uma função que se pode não compreender, mas que não engana (FELDSTEIN et al, 1997, p.24).

Nesta perspectiva, a angústia pode estar intimamente relacionada à incidência de automutilação na adolescência. As transformações na moral provocaram, sobretudo, um desbussolamento do desejo, propiciando o surgimento de uma nova modalidade de angústia. Enquanto Freud (*apud* FORBES, 2010), no interior de suas investigações, apontava para o homem traumatizado, a psicanálise pós-moderna depara-se com o real do desbussolamento resultante da horizontalização do laço social.

Suspeita-se, portanto, que a incidência de automutilação e autolesão na adolescência aponta um novo paradigma de angústia, que não mais a angústia do homem traumatizado, mas, especialmente, a angústia do sujeito cujas possibilidades são tantas que encontra-se fortemente petrificado frente às possibilidades de um laço social relativizado, desprovido da rigidez hierárquica, como o vigente na pós-modernidade.

3. O REAL DO SOFRIMENTO E O SOFRIMENTO REAL INSTALADO NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE TEIXEIRA DE FREITAS

A rede municipal de ensino de Teixeira de Freitas, município localizado no Extremo Sul da Bahia cuja população estimada é de 160 mil habitantes, tem experimentado na pele o real do sofrimento psíquico.

No decorrer do ano letivo de 2016, casos de automutilação foram detectados por coordenadores e professores nas unidades de ensino dos anos finais do ensino fundamental. Numa escola após outra os casos de automutilação foram identificados, para desalento dos profissionais. Desta maneira, instalou-se o mal-estar no exercício dos professores, que, não sabendo como encaminhar os procedimentos necessários, recorreram à Secretaria Municipal de Educação e Cultura em busca de auxílio. A secretaria, por sua vez, na tentativa de compreender a extensão do problema, recorreu ao Departamento de Psicologia da Faculdade

Pitágoras de Teixeira de Freitas, na qual o curso de Psicologia é ofertado, e que, portanto, conta com pesquisadores.

Neste cenário, nasceu a parceria entre a Secretaria Municipal de Educação e Cultura, Faculdade Pitágoras de Teixeira de Freitas e Sociedade Brasileira de Psicanálise e Psicoterapias com o objetivo de debater as questões envolvidas no fenômeno da automutilação, bem como a etiologia dos processos de autolesão praticada na adolescência.

Instalado o mal-estar no âmago do processo educacional, os atores desse processo passaram a buscar subsídios a fim de compreender o fenômeno. Todavia, em decorrência da escassa bibliografia científica no Brasil, coordenadores, professores, estudantes de psicologia e psicanalistas teixeirenses reuniram-se para debater as possíveis causas do fenômeno. As mais variadas hipóteses de causalidade foram levantadas pelo grupo, desde o impacto das mudanças sociais que “alteram as experiências subjetivas individuais” (GURFINKEL, 2011, p. 35) até a suposta influência das mídias sociais no comportamento dos adolescentes, uma vez que as redes sociais encontram-se repletas de comunidades sobre a referida temática – porém sem qualquer confirmação plausível (GIUSTI, 2013). A possibilidade de transtorno de personalidade *borderline* também foi considerada, embora não confirmada mediante escuta terapêutica (CHENIAUX JUNIOR, 2015).

Dentre as vinte escolas que ofertam os anos finais do ensino fundamental no município de Teixeira de Freitas, três localizam-se nos distritos, enquanto dezessete situam-se na sede. Da totalidade das unidades educacionais localizadas na sede, nove detectaram a ocorrência do fenômeno entre adolescentes, sendo, até o presente momento, público pertencente ao sexo feminino. No tratamento dos dados levantados, a predominância de ocorrência de automutilação entre indivíduos do sexo feminino surpreendeu a equipe de pesquisadores, visto que os números podem indicar um paradigma peculiar de angústia incidente no feminino².

² O fato de os números apontarem para um maior grau de incidência de comportamento autolesivo em indivíduos do sexo feminino não indica, necessariamente, a existência de um mal-estar instalado no feminino. Muito embora os números provoquem estranheza, não se pode afirmar qualquer sintoma que seja produzido pela diferenciação sexual e de gênero. Para tanto, seria necessário uma pesquisa mais abrangente e com esse objetivo específico, o que em nenhum momento é aventado pelo presente estudo. Portanto, este trabalho não incentiva qualquer interpretação de teor moral.

3.1 Casos Detectados³:

1. A Escola Municipal Amigos de Aracruz revelou ter detectado a ocorrência de automutilação numa adolescente de doze anos de idade. A adolescente foi encaminhada para o Departamento de Psicologia da Faculdade Pitágoras de Teixeira de Freitas.
2. A Escola Municipal Igualdade e Justiça revelou ter detectado a ocorrência de automutilação numa adolescente de treze anos de idade. A coordenação pedagógica da unidade encaminhou imediatamente a estudante para atendimento psicológico no Departamento de Psicologia da referida faculdade.
3. A Escola Municipal São Geraldo detectou três casos de automutilação, com idades que variam entre doze e treze anos.
4. A Escola Municipal João Mendonça revelou ter detectado três casos de automutilação, sendo que encaminhou as estudantes para terapia psicanalítica. Esclareça-se que a Escola Municipal João Mendonça é a única, dentre as escolas municipais, que conta com a atuação de um psicanalista dentro da unidade em dois turnos.
5. A Escola Municipal Gessé Inácio Nascimento revelou ter detectado cinco casos de automutilação nos turnos diurnos da unidade, sendo todos pertencentes ao sexo feminino. A coordenação pedagógica procedeu ao encaminhamento imediato para o Departamento de Psicologia da Faculdade Pitágoras.
6. A Escola Municipal Clélia das Graças Figueiredo Pinto detectou cinco casos de automutilação, também pertencentes ao sexo feminino. Após informar às famílias, as adolescentes foram prontamente encaminhadas para atendimento psicológico.
7. A Escola Municipal Professor Sheneider Cordeiro Correia detectou dois casos, com treze e dezesseis anos de idade. Após conversa entre os coordenadores pedagógicos e os responsáveis pelas estudantes, a adolescente de treze anos de idade foi encaminhada para acompanhamento psicológico e a outra, de dezesseis anos, foi encaminhada para a Sociedade Brasileira de Psicanálise e Psicoterapias.

³ Não obstante as escolas sejam nominalmente mencionadas, estabeleceu-se no presente artigo o critério de não identificar os turnos nos quais as estudantes encontram-se matriculadas, com o objetivo de proteger a identidade das referidas estudantes.

8. A Escola Municipal Bela Vista detectou seis casos de automutilação, todos pertencentes ao sexo feminino, com idades que variam entre 13 e 16 anos. Segundo a coordenação da unidade escolar, as adolescentes foram encaminhadas para o Departamento de Psicologia da Faculdade Pitágoras.
9. A Escola Municipal Antônio Chicon Sobrinho revelou ter detectado um caso de automutilação. A estudante tem dezessete anos de idade. Não informou se procedeu ao encaminhamento.

Foram detectados 27 casos de automutilação. Não significando necessariamente que, no universo de dezessete escolas que ofertam as séries finais do ensino fundamental na sede do município, estes sejam todos os casos existentes. Pode-se inferir que haja casos que ainda não foram devidamente confirmados, bem como adolescentes que tenham abandonado a prática de automutilação.

Adicionalmente, não se pode simplesmente presumir que todos os casos de automutilação incidem apenas sobre o corpo feminino. Este estudo intenciona revelar os casos até o presente momento identificados, cujo levantamento dos dados revelou a ocorrência do fenômeno automutilatório em adolescentes do sexo feminino. Contudo não se pode descartar a possibilidade de haver casos incidentes sobre indivíduos do sexo masculino que, até esta ocasião, não foram identificados. Dessa afirmativa, duas possibilidades podem ser levantadas: a) há casos de automutilação entre indivíduos do sexo masculino, porém não foram identificados; b) não há casos envolvendo adolescentes do sexo masculino, por isso não foram identificados. Seja qual for a possibilidade mais plausível de resposta, não passaria certamente de especulação.

Desta forma, o que interesse neste estudo é analisar os dados levantados pela equipe de pesquisa vinculada às escolas, ao departamento de psicologia da Faculdade Pitágoras de Teixeira de Freitas e à Sociedade Brasileira de Psicanálise e Psicoterapias, dentro dos casos identificados e encaminhados.

3.2 O Projeto Silêncios Quebrados

O Projeto Silêncios Quebrados, que objetiva a detecção e encaminhamento dos casos de automutilação nas escolas de ensino fundamental, encontra-se momentaneamente paralisado devido a mudança de gestão da Secretaria Municipal de Educação e Cultura. A expectativa é que o estudo seja retomado assim que o departamento pedagógico da secretaria de educação estiver plenamente reestruturado. Por causa da paralisação do projeto, as escolas ficaram sem um *feedback* acerca do acompanhamento psicológico realizado pelas instituições parceiras. Portanto, no presente momento não se sabe informar se as famílias continuam conduzindo as adolescentes para o acompanhamento psicológico/psicanalítico.

A despeito da paralisação do Projeto Silêncios Quebrados, as coordenações pedagógicas das escolas municipais continuam encaminhando estudantes para o departamento de psicologia da Faculdade Pitágoras⁴.

A Sociedade Brasileira de Psicanálise e Psicoterapias também se encontra disposta a receber encaminhamento de estudantes, porém, após a paralisação do projeto, não temos notícias de adolescentes encaminhados.

Os encaminhamentos dirigidos ao Centro de Atenção Psicossocial são realizados pelo núcleo de serviço social da Secretaria Municipal de Educação e Cultura. Portanto, não se tem informações referentes a esses encaminhamentos.

Segundo os dados aqui apresentados, percebe-se que o mal-estar continua instalado no corpo adolescente à medida que este não encontra significantes capazes de expressar a estrutura do seu desejo, enquanto sujeito. Da falta simbólica emerge a angústia que faz transbordar o real do sofrimento no corpo real. Também, o mal-estar persiste instalado nos profissionais que, tendo acompanhado todo o processo de estudo, veem-se paralisados diante da angústia da interrupção do projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

⁴ O Projeto Silêncios Quebrados funcionava como um grupo de estudo/pesquisa, composto por psicanalistas, professores, coordenadores pedagógicos e assistentes sociais do município de Teixeira de Freitas e encabeçado por uma psicóloga da Faculdade Pitágoras. O departamento de psicologia da Faculdade Pitágoras de Teixeira de Freitas, além dos casos envolvendo automutilação, atende outros tipos de casos envolvendo adolescentes. Por isso, apesar de o projeto estar paralisado, os coordenadores pedagógicos continuam encaminhando estudantes para o referido departamento.

Diante das investigações ora apresentadas, fica patente que a prática de automutilação não é recente, mas recorrente na história da humanidade. Na antiguidade, os indivíduos feriam-se no cumprimento de atos ritualísticos. Hoje os ferimentos autoinfligidos não exigem necessariamente um ritual, porém inscrevem-se enquanto resposta ao sofrimento psíquico instalado nas tessituras da pós-modernidade, provocando uma “falha” no processo de significação. O sofrimento real revela algo que está para além da concretude ôntica do ser, a saber, a subjetividade, cuja densidade insustentável do Real provoca lacunas na simbolização, extraviando o sentido dos significantes que sustentam o edifício simbólico do sujeito, ou seja, ameaçando sua própria condição de sujeito atravessado pela linguagem.

O entrecruzamento dos desejos no sujeito desbussolado, resultado de um laço social horizontalizado próprio da contemporaneidade, interpõe uma lacuna no âmbito do Simbólico, desarticulando os significantes fundamentais do sujeito, os quais, articulados, produziriam, no indivíduo, o processo de significação e sentido. Esta lacuna opera, nos indivíduos, e especialmente, nos indivíduos adolescentes, o desbussolamento diante a vida.

Constata-se, desta maneira, a incidência de automutilação na adolescência enquanto retorno do Real, como aquilo que não cessa de não se inscrever, manifestado numa “falha” no processo de simbolização. Quando faltam os significantes que sustentam a estrutura do sujeito e corta profundamente a subjetividade, os cortes no corpo real parecem tornar-se inevitáveis. Observa-se, portanto, o inalcançável do discurso, um sofrimento que não pode ser formulado em palavras.

Todavia, neste artigo buscou-se analisar o fenômeno da automutilação não no lugar de uma psicopatologia ou doença, mas enquanto acometimento fenomênico de uma falta-a-ser no lugar onde operam os significantes que estruturam o sujeito. Assim, trata-se, principalmente, de uma tentativa de levantamento e análise do sofrimento psíquico na adolescência mediante uma genealogia da manifestação sintomática. Sim! Neste artigo, constata-se que a automutilação surge enquanto manifestação semiológica de variados transtornos catalogados no DSM-5, bem como na CID-10. Todavia, o que nos interessa não pode ser reduzido à simples estatística, mas perpassa o campo psiquiátrico e desemboca nos mais variados campos. A automutilação, qual um espectro que ronda a adolescência, acontece também na escola, preocupando pais, professores, coordenadores pedagógicos e demais profissionais da educação. Os casos relatados demonstram a preocupação dos profissionais da educação no tocante à escalada da automutilação na idade escolar.

O sofrimento expresso no corpo imaginário transborda sintomaticamente para o corpo real. Essa compreensão revela duas coisas importantes que precisam ser consideradas: a primeira delas refere-se à impossibilidade de cura utilizando-se apenas de terapêutica farmacológica. Caso a psicofarmacologia detivesse esse poder, os transtornos mentais estariam erradicados. A segunda coisa que deve ser considerada é o fator humano, relacional, que provoca nos indivíduos o aparecimento do sujeito. Tornar-se sujeito relaciona-se primordialmente com a qualidade do *affectus*, ou seja, como somos afetados pelo Outro. Nesta perspectiva, as psicoterapias ocupam lugar importantíssimo.

Portanto, encontra-se constatado mediante o presente estudo, pelo menos parcialmente, que o ato automutilatório opera um corte, um entrecruzamento, nos dois corpos que constituem o eu. Quando *Leib* sofre a angústia do desbussolamento devido a desarticulação dos significantes fundamentais para o sujeito pós-moderno, *körper* sofre os transbordamentos sintomáticos que constituem tentativas de fuga do sofrimento psíquico. Por isso, a fim de que reestruturem seu discurso frente o Real, torna-se ainda mais urgente prestar uma escuta qualificada aos adolescentes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5*: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AZEVEDO, Márcia Maria dos Anjos. EL BIZRI, Zaíra Rocha. *Self Cutting*: uma visão psicanalítica sobre os transbordamentos pulsionais do corpo. In: http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/vi_congresso/Mesas%20Redondas/95.3.pdf>. Acesso em 14 julho 2017.

CALLIGARIS, Contardo. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CORREIA, Anderson. *Inglês*: dicionário escolar. Blumenau: Vale das Letras, 2010.

CHENIAUX JUNIOR, Elie. *Manual de psicopatologia*. - 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

CUKIERT, Michele. *Considerações sobre corpo e linguagem na clínica e na teoria lacaniana*. *Psicologia USP*, 2004, 15(1/2), 225 – 241.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAVIS, Jeanie Lerche. *Cutting & Self-Harm: Warning Signs and Treatment*. In: <<http://www.webmd.com/mental-health/features/cutting-self-harm-signs-treatment>> Acesso em 07 julho 2017.

FARIA, Ernesto (Org). *Dicionário Escolar Latino-Português*. Brasília: Campanha Nacional de Material de Ensino, 1962.

FELDSTEIN, Richard et al. (Orgs). *Para ler o Seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

FOCHESATTO, Waleska Pessato Farenzena. *A cura pela fala*. *Estudos de Psicanálise*. Belo Horizonte, n.36, p.165–172, Dez/2011.

FORBES, Jorge. *As exposições clínicas: além das teorias e dos protocolos, a diferença clínica é dada por quem trata*. Seminário de Jorge Forbes, 2004.

FORBES, Jorge. A psicanálise do homem desbussolado – as reações ao futuro e o seu tratamento. *Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*. São Paulo, n. 42, p. 30-33, fev. 2005a. Disponível em: <<http://www.jorgeforbes.com.br/index.php?id=115>>. Acesso em: 13 julho 2017.

FORBES, Jorge de Figueiredo. *Inconsciente e Responsabilidade*. [Tese de doutorado] Rio de Janeiro: UFRJ, 2010.

FREUD, S. (1930 [1929]) *O mal-estar na civilização*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GIUSTI, Jackeline Suzie. *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*. [Tese (doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo]. São Paulo, 2013.

GURFINKEL, Decio. *Adicções: paixão e vício*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

HEGENBERG, Mauro. *Borderline*. 6.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

HOBAN, Julia. *Willow: É Difícil Manter um Segredo Quando Ele Está Escrito por Todo o seu Corpo*. São Paulo: Leya Brasil, 2014.

LACAN, Jacques. *O Seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

LACAN, Jacques [1964]. *O Seminário, livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J-B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LECLAIRE, Serge. *Psicanalisar*. 2.ed. São Paulo: Perspectiva, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10a rev. <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>, 2008.

REIS, Maurício de Novais. *Automutilação: um corte silencioso nos desejos*. Teixeira de Freitas: Jornal Alerta, 2016.

ROUDINESCO, Elisabeth. PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTOS, Lucas Nápoli dos. *A Doença como Manifestação da Vida: Georg Groddeck e um novo modelo de cuidado em saúde*. Curitiba: Prismas, 2013.

TORRINHA, Francisco. *Dicionário Latino Português*. Porto: Junta Nacional de Educação, 1942.