

Marília Vilhena¹
Yumnah Zein Costa
Prado²

Dor, angústia e automutilação em jovens - considerações psicanalíticas

Pain, distress and self-mutilation among youth - Psychoanalytical considerations

> RESUMO

A partir de práticas atuais de automutilação por adolescentes e jovens, o presente artigo consiste numa releitura dos conceitos de dor, de angústia em Psicanálise, levando em conta, na contemporaneidade, uma "ética indolor" presente na difusão de explicações fisicalistas do funcionamento da mente e do sofrimento psíquico.

> PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, dor, automutilação, psicanálise.

> ABSTRACT

This article presents, based on the self-mutilation practices in teenagers and young people, a new reading of the concepts of pain and anguish in Psychoanalysis, taking into account, a "painless ethics" in the contemporaneity, that it is set on the physicalistic explanations of the functioning of the mind and of the psychic suffering.

> KEY WORDS

Adolescent, pain, self-mutilation, psychoanalysis.

*"O que doeu levo onde vou
Sendo que sou a metade
O que doeu levo onde for
Feito feroz tatuagem"*
Adriana Calcanhoto

No Hospital Universitário Pedro Ernesto,
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/

UERJ)), especificamente no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), atualmente têm sido encontrados, com repercussões físicas e psíquicas, sujeitos adolescentes com queixas difusas, sem substrato orgânico comprovável, presentes em seu discurso como dores e angústia no peito, dormência, falta de ar, depressão, desânimo, dores no corpo e mal-estar em geral.

¹Psicanalista, Doutora em Comunicação e Cultura, Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO/UFRJ); Mestre em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/Rio); graduada e licenciada em Filosofia e Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais (IFCS/UFRJ); psicóloga do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA/HUPE/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Graduanda de Psicologia, 8º período, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/Rio). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Marília Vilhena (mamevi77@gmail.com) - Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ), Avenida 28 de Setembro, 109, fundos, Vila Isabel. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20551-030.

Recebido em 27/09/2014 - Aprovado em 29/03/2015

Sabemos, na contemporaneidade, que a dor configura-se por uma crescente e arrebatadora manifestação de infindáveis queixas dolorosas, oriundas de ameaças externas ao eu ou de fontes pulsionais. Paradoxalmente, com o advento das novas tecnologias biológicas e cibernéticas, começa-se a aspirar ao que poderíamos chamar de “ética indolor”, na qual o sofrimento deve ser retirado do horizonte.

Nos dias de hoje, vivemos num mundo altamente competitivo, numa sociedade imediatista que impõe, com urgência, resoluções rápidas, práticas, sem tristeza nem dor. Atualmente, diz-nos o filósofo Renato Janine Ribeiro: estar triste significa sinal de fraqueza.

*A dor é o último fruto – este sim,
imortal – da juventude.*

René Char

Em período recente, através de solicitação da escola, C. é encaminhada para atendimento psíquico no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Em primeira entrevista, junto à mãe, a adolescente, constrangida, exhibe, timidamente, marcas de corte em pernas e braços, antes ocultas.

S. revela, em consulta posterior no NESA, o passo a passo ritualístico que percorre para auto-mutilar-se. Ela espera o momento em que, totalmente só, o que é raro em sua casa, dirige-se ao banheiro, a fim de trancar-se com a gilete. Diante da questão quanto ao porquê do gesto, a jovem diz que assim o faz para aliviar a dor.

A. relata usar, com frequência, roupas que encobrem os cortes. O recurso a camisas de mangas e calças compridas se dá para que ninguém descubra o que, solitariamente, produz no próprio corpo. Num dia de sol, em entrevista, A. parece estar em pleno inverno.

Os pequenos extratos acima exemplificam uma atual e crescente busca pelo setor de Saúde Mental e Psicanálise por adolescentes que praticam automutilação de diversas formas: cabelos arrancados, unhas e peles de dedos comidos, ferimentos em diferentes partes do corpo.

Os flagelos destes jovens, em geral, se repetem silenciosamente. Há, neles, uma singularidade talhada no corpo, no sangue, no limite do corte, num aproximar-se da morte sem morrer. Nós, psicanalistas, sabemos da importância da escuta não apenas da dor corporal de um paciente, como também das perturbações psíquicas por ela desencadeadas.

O psicanalista, J. J. Rassial, revela que o real da puberdade fisiológica, ou seja, o sustentáculo do conceito de adolescência, aparece com frequência como acidente, doença, catástrofe, “breakdown”. O adolescente queixa-se de sobrecarga, de ser ultrapassado por modificações que o afetam e também atingem o mundo externo, vivendo uma aceleração temporal diante da qual se vê desarmado.

Se todas as dores, indistintamente, expõem o sujeito à vivência do desamparo, podemos dizer que o adolescente de nossos dias vive dolorosamente numa sociedade conjunto de individualidades autônomas, num mundo de liberdade cada vez mais total nos costumes e de exigências cada vez mais severas nas competências. Tal filosofia do “tudo vale, tudo pode” vem crescendo e desencadeando, nos jovens, raiva, ódio, agressão.

Em “O Adolescente na Psicanálise a aventura da subjetivação”, Raymond Cahan observa, curiosamente, o desenvolvimento, no Ocidente, de uma patologia de condutas: anorexia, bulimia e vômitos, práticas toxicomaniacas, atos suicidas que não param de aumentar. O autor aí considera o peso sempre determinante dos constrangimentos civilizatórios, assim como dos mesmos avatares das pulsões de morte e suas consequências.

*Entre os homens, podes encontrar às vezes um
fragmento de dor original talhada... Sim, ela vem
de lá. Outrora, fomos ricos.*

Rainer Maria Rilke

“Entretanto, uma questão se apresenta. Se admitimos que uma dor no corpo possa ser a volta de um sofrimento antigo que se tornou in-

consciente, como não generalizar e pensar que todos os nossos sofrimentos físicos e psíquicos resultam de uma dor original? E, se for assim, qual seria esse mal inaugural? Até onde devemos remontar no tempo para apreender a mais primitiva experiência dolorosa? Não sabemos.”¹

Talvez estejamos, segundo o psicanalista e psiquiatra J. D. Nasio, no âmbito de um sofrimento extremo, primordial, trauma ativo na memória, experimentado uma primeira vez, por ocasião do nascimento, ou mais precocemente, antes do grito inicial. Quem sabe, vide Freud, trata-se da dor de uma separação arcaica, numa fase pré-embriônica, pré-individual e codificada na memória da espécie.

“A angústia sentida ao nascer tornou-se o protótipo de um estado afetivo que teve de sofrer as mesmas vicissitudes que os outros afetos.”²

O psicanalista francês, Jacques Lacan, lê o texto freudiano e nele observa que a falta de objeto é decisiva à angústia. O objeto está onde o sujeito é incapaz de vê-lo. Freud designa algumas separações vitais ao processo da angústia, perdas insuperáveis. Lacan acentua, por outra via, a impossibilidade da falta de objeto como responsável pelo engendramento da angústia. Trata-se do preenchimento do vazio que dificulta a simbolização.

“Aqui onde estamos tratando da angústia, os senhores veem tudo em um estado de fluidez e modificação.”³

Sofrimento atemporal, imemorial, do qual não sabemos a proveniência, ele ressurgiu, incessante, no presente, em todas as dores físicas e psíquicas, na qualidade de afeto penoso, marca de desprazer intolerável. A dor se diferencia do prazer e desprazer, por expressar a ruptura de um ritmo pulsional particular, perturbar as tensões, colocar em xeque o princípio de prazer/desprazer e, finalmente, provocar a cessação brusca da homeostase do sistema econômico do eu. Quer seja “traumática”, resultante de uma agressão; “inconsciente”, devido a sua aptidão a renascer; “primordial”, mãe de todos os sofrimentos, falamos sempre na mesma dor.

Nasio enuncia que a dor é gerada pela valorização excessivamente forte da representação da coisa à qual estávamos ligados e da qual estamos agora privados, seja ela uma parte do corpo, seja o ser que amamos. Não há dor corporal sem representação; e, longe de suavizar a dor, o sujeito a intensifica, ao saturar de energia seu ferimento. “Ele faz um curativo no símbolo de seu ferimento, por não poder fazê-lo no próprio ferimento.”⁴

“A dor desencadeia o sistema (de percepção externa) e o sistema de neurônios da lembrança; sua transmissão não se choca com nenhum obstáculo. Vemos, neste, o mais imperioso de todos os processos.”⁵

“A quantidade de energia externa produz um trilhamento e é certo que a dor deixa atrás de si trilhamentos permanentes nos neurônios da lembrança, à maneira de um raio.”⁶

Não podemos falar da dor sem falar do amor. Corporal ou psíquica, seja qual for a idade do sujeito - criança, adolescente, adulto, idoso - só existe dor, segundo Nasio, contra um fundo de amor. E mais, todas as dores comportam uma parcela de histeria, ou seja, a representação psíquica na origem de toda dor orgânica, mantida à distância, mas inclusa no seio do sistema, explica a dor corporal por um mecanismo aparentado ao da conversão histérica.

Nasio assinala que podemos seguir outra orientação, isto é, a de que toda dor física obedece às mesmas leis, da forclusão, de uma alucinação psicótica ao considerarmos a exclusão da representação do corpo lesado.

“Finalmente, que posição adotar? Não poderíamos decidir. Constatamos mais uma vez que a dor escapa por entre os nossos dedos e foge à razão, e que se situa não só no limite do corpo e da alma, mas também na fronteira entre histeria e psicose.”⁷

A visão psicanalítica da clínica se caracteriza por ultrapassar a simples observação e descrição dos fenômenos. Ela leva em conta os aspectos subjetivos envolvidos na escolha da automutilação como sintoma, ou seja, enquanto algo que comporta uma presença cujo conteúdo não

pode ser acessado e é marcado, fundamentalmente, por uma incapacidade de simbolização.

A importância atribuída à dor corporal nos casos de mutilação remete-nos aos primórdios da psicanálise, à histeria, lugar onde o sofrimento psíquico dirige-se ao corpo. A capacidade de conversão é essencial à formação do sintoma, como descrita por Laplanche e Pontalis no Dicionário de Psicanálise:

“O termo conversão é, para Freud, correlativo de uma concepção econômica; a libido desligada da representação recalcada é transformada em energia de inervação. Mas o que especifica os sintomas de conversão é a sua significação simbólica: eles exprimem pelo corpo, representações recalcadas.”⁸

Em “Estudos sobre a Histeria” (1893-1895), Freud apresenta-nos o caso de Anna O., paciente acometida por uma série de sintomas corporais. Durante todo o tratamento, através do que nomeou por “*talking cure*”, “*chimney-sweeping*”, a célebre paciente de Breuer enfatizava o alívio que sentia ao expressar suas angústias e alucinações em palavras.

A simbolização, para Bertha Pappenheim, além de aliviá-la de imediato, transformou o mal insuportável em dor simbolizada; instrumento que trazia à tona lembranças, acontecimentos, fantasias que, dolorosos, eram mantidos fora de sua memória. Ora, esta íntima relação da escolha do sintoma com a história subjetiva de cada paciente leva-nos a pensá-los como o anúncio de algo fora da consciência, algo, de alguma forma, a ser revivido, simbolizado.

A pulsão freudiana, força que emana da fronteira entre o biológico e o psíquico, atesta a desnaturação de todo sujeito humano, cuja dimensão corpórea, inimigo próximo será inexoravelmente atravessada por uma estranheza íntima. É o que nos confirma a adolescente Hanna, ao mostrar-nos, numa entrevista, manchas escuras em seu corpo, conhecidas como melancolia. Anteriormente, diante do médico que lhe diz que tudo isto deve ser psíquico, ela exclama: “Como pode o psiquismo produzir tal coisa? Eu não consigo entender!..”

Em “A Psicopatologia Cotidiana” (1901), Freud considera que, em casos mais graves de psiconeuroses, os autoferimentos ocasionalmente apresentam-se como sintomas, aí incluída, sempre, a possibilidade do suicídio como desenlace do conflito psíquico.

“Agora compreendi e posso provar, com exemplos convincentes, que muitos ferimentos aparentemente acidentais que acontecem a tais pacientes na realidade são autoferimentos. (...) Tais ocorrências de maneira alguma são raras, mesmo em casos de gravidade moderada, e traem o papel que a intenção inconsciente desempenha, através do notável comedimento com que os pacientes encaram o pretenso acidente.”⁹

O psicanalista francês, Jacques Lacan, no contexto de sua concepção do outro e da relação de objeto, assim como a partir de observações de Freud em “Fragmento da análise de um caso de histeria (1905)” e “A psicogênese de um caso de homossexualidade numa mulher” (1914), assinala:

1. O ato é sempre um ato significativo que permite ao sujeito transformar-se a posteriori.
2. O *acting-out* não é um ato e, sim, uma demanda de simbolização que se dirige a outro. Trata-se de um disparate destinado a evitar a angústia. No tratamento, é o sinal de um impasse em análise, não pode ser interpretado, mas se modifica quando o analista o entende e muda de posição transferencial.
3. A passagem ao ato consiste num “agir inconsciente”, ou seja, num ato não simbolizável pelo qual o sujeito descamba para um contexto de ruptura integral, de alienação radical. O suicídio, segundo Lacan, situa-se nesta vertente, salto no vazio, defenestração, etc...

Enquanto psicanalistas, no atendimento a jovens que se automutilam, devemos ter como horizonte a diferenciação entre ato, *acting-out* e passagem ao ato. Na clínica psicanalítica, se a dor, se a angústia de um jovem o conduz ao ato, a automutilação significa, simboliza. Quando

acting-out, o automutilar-se torna-se impasse, disparate que demanda simbolização. No perigoso “agir inconsciente” da passagem ao ato, há o risco da presença do suicídio do paciente.

A psicanálise é uma clínica da fala. Quem adoece e sofre é, antes de tudo, um sujeito em sua singularidade, e não um corpo. O começo do trabalho clínico: fazer falar como condição de escuta, de remanejamento de efeitos de sofrimento, até onde for possível. Em cada caso de automutilação observado, cabe salientar, importa-nos não o acontecimento em si, mas o modo

como ele incide sobre o psiquismo de alguém e por ele é processado.

Junto a médicos e outros profissionais da área de saúde, o psicanalista não considera a dor exclusivamente no registro das impressões sensoriais. Encaminhados e atendidos individualmente pelo setor de Saúde Mental e Psicanálise do NESA, os adolescentes, no limite, na insuportabilidade de sua dor, têm o desejo fundamental de falar. Experiência que, na clínica psicanalítica, solicita interrogação, deciframento, reposicionamento subjetivo.

➤ REFERÊNCIAS

1. Nasio JD. A dor física. Rio de Janeiro: Zahar; 2007. p. 29.
2. Freud S. Inibição sintoma e angústia (1926 [1925]). Rio de Janeiro: Imago Editora; 1977. p. 186.
3. Freud S. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise (1933 [1932]). Rio de Janeiro: Imago Editora; 1977. p. 116.
4. Nasio JD. A dor física. Rio de Janeiro: Zahar; 2007. p. 39.
5. Freud S. O projeto (1950 [1895]). Rio de Janeiro: Imago Editora; 1977. p. 326.
6. Freud S. O projeto (1950). Rio de Janeiro: Imago Editora; 1977. p. 327.
7. Nasio JD. A dor física. Rio de Janeiro: Zahar; 2007. p. 97.
8. Pontalis JB, Laplanche J. Lisboa: Moraes editores; 1977. p. 148.
9. Freud S. A psicopatologia da vida cotidiana (1901). Rio de Janeiro: Imago Editora; 1977. p. 119-20.

➤ BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Bezerra Júnir BB. O Ocaso na interioridade e suas repercussões sobre a clínica. In: Plastino CA, organizador. Transgressões. Rio de Janeiro: Contracapa; 2002. p. 237-8.
- Cahn R. O adolescente na psicanálise a aventura da subjetivação. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 1999.
- Freud S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1977.
- Lacan J. Séminaire sur L'Angoisse. Paris : Éditions du Seuil; 1979.
- Nasio JD. A dor de amar. Rio de Janeiro: Zahar; 2007.
- Nasio JD. A dor física. Rio de Janeiro: Zahar; 2008.
- Pontalis JB, Laplanche J. Vocabulário de psicanálise. Lisboa: Moraes editores; 1977.
- Rassial JJ. O adolescente o psicanalista. Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora; 1999.
- Ribeiro RJ. O poder da tristeza. Revista Época. 2008;89.
- Rothgeb CL. Sigmund Freud chaves-resumo das obras completas. São Paulo: Atheneu; 1998.