



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE
JANEIRO CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

AMANDA MOURA CHIARETTI

**O CORPO COMO UM LOCAL PRIVILEGIADO DO SOFRIMENTO
PSÍQUICO: ARTICULAÇÕES ENTRE A PSICOTERAPIA
CORPORAL E A PSICANÁLISE SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO.**

Rio de Janeiro

2025

AMANDA MOURA CHIARETTI

**O CORPO COMO UM LOCAL PRIVILEGIADO DO SOFRIMENTO
PSÍQUICO: ARTICULAÇÕES ENTRE A PSICOTERAPIA
CORPORAL E A PSICANÁLISE SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO.**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de psicóloga.

Orientador: Carlos Eduardo Brito

Rio de Janeiro

2025

Dedico esse trabalho ao meu pai e a minha avó Ruth, que acompanharam de perto meus 5 anos de graduação com tanto carinho. Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe (Autor Desconhecido).

AGRADECIMENTOS

À minha mãe que com seu amor e sensibilidade me ajuda a sonhar todos os dias e ao meu pai que com sua força inesgotável me ajuda a materializar todos eles. Sinto muito orgulho de ser filha de vocês.

À minha avó, Ruth, que constantemente demonstra seu amor fazendo pipoca, minha comida favorita, contribuindo para esse trabalho e tornando minhas tardes de estudo infinitamente melhores.

À toda minha família que me acolhe com tanto afeto: Carol, Alexandre, Felipe, Rafaela, Caio, Cristina, e claro, meus avós Jeanette e Sergio.

Ao Apolo, meu fiel companheiro de quatro patas, que acompanhou todas as etapas deste trabalho atentamente como um excelente estagiário.

Ao meu orientador, supervisor, professor, exemplo de profissional e ser humano, Carlos Eduardo Brito, que me auxiliou nos meus primeiros passos na jornada clínica, neste trabalho e me mostrou a psicoterapia corporal, essa abordagem tão especial, e por isso serei sempre grata.

À professora Silvia Zornig, que me possibilitou aprofundar minhas reflexões sobre meu trabalho através de sua aula e trocas profundas e cativantes em seu grupo de pesquisa.

À Mariana, minha terapeuta e profissional exemplar, que constantemente me ajuda a “sair” da minha mente e a sentir o mundo com meu corpo.

Às minhas queridas amigas e brilhantes colegas de equipe, Julia, Elisa e Bruna, não consigo pensar em pessoas melhores para dividir o primeiro contato na clínica do que com vocês. Meu coração se enche de alegria por ter experienciado esses 2 anos de SPA ao lado de cada uma. Nossas tardes de supervisão sempre estarão na minha memória.

Aos meus queridos amigos e também colegas de estágio, Pedro e Victor Hugo, obrigada por tantas trocas e ensinamentos, confio e acredito no trabalho de vocês e nos profissionais que vocês já são. Me sinto muito orgulhosa de ter experienciado de perto o início de um caminho que tenho certeza que será super especial.

À minha supervisora do Instituto Comportamente, e exemplo de profissional, Fabíola Salustiano, obrigada por ter me dado uma das oportunidades mais lindas da minha graduação e ter confiado em mim para fazer parte do seu time de estagiários. Levo cada um dos seus ensinamentos comigo.

Às minhas amigas mais antigas e que a vida me deu com tanto carinho, Marion, Manuela e Carolina, me sinto honrada pela oportunidade de crescer com vocês, e posso afirmar que não seria quem sou se não fosse por esse encontro, e por isso obrigada.

À minha amiga Isabelle que nunca soltou a minha mão e me ensina todos os dias sobre amizade, lealdade e amor.

À minha amiga Julia que viveu um pouco da imensidão do mundo e que me ensina um pouquinho sobre ele todos os dias.

À minha amiga Sofia que me escuta com tanto carinho e me dá o prazer de aprender com ela e toda a sua sabedoria.

À minha amiga Vitória, é sempre um prazer dividir o trajeto Recreio-Gávea com você. Obrigada por tornar meus dias mais felizes dividindo “tão tão distante” comigo.

Ao Antonio, que ouviu incontáveis vezes sobre esse trabalho (e tantos outros). Obrigada por acreditar em mim e nos meus sonhos, espero que você possa viver muitos deles ao meu lado e que eu possa estar pertinho para também vibrar pelos seus.

Aos meus bons encontros na faculdade e fora dela, mas que guardo no meu coração com imenso carinho: Kim, Marcela, Beatriz Nunes, Mylena, Luana, Verônica, Bernardo, Ana, Beatriz Lago, Marie, Leonardo, João, Guilherme e todos que de alguma maneira passaram pelo meu caminho.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo compreender o fenômeno da automutilação integrando as perspectivas da Psicanálise e da Psicoterapia Corporal, abordando seu caráter paradoxal e multifacetado, que se manifesta tanto como autodestruição quanto como autopreservação. A relevância de abordar esse tema sob a ótica dessas específicas abordagens, reside na lacuna existente na clínica tradicional quanto à exploração da comunicação não verbal, o que torna a abordagem corporal fundamental para acessar as defesas e a subjetividade, convocando o corpo como ferramenta primordial de análise. Para viabilizar este projeto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, dedicada à análise e articulação conceitual de referenciais da Psicanálise (Freud, Anzieu e Roussillon) e da Psicoterapia Corporal (Reich, Lowen e Trotta). O estudo demonstra que a automutilação se inscreve como uma defesa radical frente ao sentimento de ameaça de desintegração do eu. No plano da metapsicologia, o ato autolesivo é compreendido como uma manifestação da Compulsão à Repetição (Freud), um ato que representa o sofrimento não simbolizado e da fragilidade na constituição do Eu-Pele (Anzieu). Conclui-se que o objetivo terapêutico central é utilizar a dinâmica transferencial para substituir a repetição do ato pela recordação e elaboração simbólica, permitindo tanto a reintegração da dimensão corporal como um continente psíquico seguro, e a possibilidade desse indivíduo fazer contato com um sofrimento que ainda não tem nome de uma maneira menos ameaçadora.

Palavras-chaves: Automutilação. Psicanálise. Psicoterapia Corporal. Compulsão à Repetição. Eu-Pele. Transferência.

Sumário:	6
1. Introdução.....	8
2. Psicoterapia corporal.....	12
2.1. A evolução da Psicossomática e as contribuições de Reich para o encouraçamento.....	12
2.2. Caráter.....	16
2.3. Couraça Muscular.....	17
2.4. Contato e a prática clínica.....	18
2.5. A psicoterapia corporal e a automutilação.....	21
3. A adolescência.....	24
3.1 Da infância à adolescência.....	24
3.2. A adolescência como travessia.....	24
3.3. Prevalência na adolescência.....	27
3.4. Prevalência em mulheres.....	29
4. Dimensão corporal na contemporaneidade e a automutilação.....	31
4.1 O Eu-pele.....	31
4.2 Uma questão de pele.....	34
4.3. Automutilação como Vitória Pírrica e a transferência terapêutica.....	36
5. Considerações Finais.....	39
6. Referências Bibliográficas:.....	43

1. Introdução

O corpo, historicamente, tem sido considerado objeto de estudo tanto da Psicanálise, quanto de outros saberes. Hoje, o corpo aparece na clínica por sua potência ou através de diversas formas de sofrimento, como é o caso dos transtornos alimentares, dores crônicas e a própria automutilação. De acordo com Falcão (2021), ao pensar na autolesão e diferentes sofrimentos provenientes do corpo a partir de uma perspectiva histórica, podemos concluir que, no passado, essas práticas tinham objetivos bem definidos, como é o caso dos ritos de passagem. Entretanto, ao contrário desse cenário, é possível observar que atualmente diferentes práticas envolvendo o corpo possuem sentidos plurais, de forma que muitas vezes nem os próprios sujeitos conseguem identificar o sentido por trás delas.

Existe uma relação extremamente íntima entre corpo e cultura. Durante o Império Romano, sobretudo com o advento da religião cristã, a relação sujeito-corpo sofreu muitas mudanças. Isto é, enquanto anteriormente o corpo era uma fonte de admiração e amor, após essa ascensão, foi depositado no corpo a responsabilidade pelo espírito. Nesse momento, a ideia de corpo e pecado caminhavam juntos. Essa mudança de perspectiva também se refletiu nas artes, diferentemente dos gregos que tinham o objetivo de embelezar o sujeito que seria retratado, os artistas dessa época deixaram de se importar com a semelhança entre o corpo representado e o real, trazendo mais intensamente uma inspiração religiosa do que humana.

Assim, pensando justamente no resgate da automutilação ao longo da história, podemos destacar, em um primeiro momento, a sua relação com a autopunição, especialmente no contexto religioso. Na tentativa de expiar os pecados da alma, o corpo era o veículo utilizado para esse trabalho de purificação. Logo, o corpo era tratado apenas como um instrumento capaz de transmitir ao indivíduo valores e virtudes que o deixarão mais próximo de Deus. Esse pensamento é evidenciado em passagens como a de Mateus, no Evangelho segundo Mateus, que afirma:

Eu, porém, lhes digo: Todo aquele que olha para uma mulher e deseja possuí-la, já cometeu adultério com ela no seu coração. Portanto, se o seu olho direito leva você a pecar, arranque-o e jogue-o fora! É melhor perder uma parte do seu corpo do que seu corpo inteiro ser jogado no inferno. Se a mão direita leva você a pecar, corte-a e jogue-a fora! (Mt 5:28-30)

Já os rituais tribais, ao contrário dos rituais religiosos, utilizavam a prática da automutilação para colocar em cheque a passagem de um estado a outro. Existem rituais que ocorrem em nascimentos, mortes e na passagem da infância para a adolescência. Quanto a uma análise simbólica desses atos, ainda sob a perspectiva Falcão (2021), podemos destacar também o papel do sangue e das cicatrizes. O sangue representa a essência da força vital, além disso, o ato de sangrar também possui uma simbologia de cura como é o caso da sangria, que era vista como uma forma de purificar e equilibrar o corpo curando pacientes de distintas enfermidades. Além disso, no caso das cicatrizes, podemos pensar nessas marcas como aquilo que fica para além do ato, é o que pode ser visto e identificado pelo olhar de terceiros. Desse modo, elas atuam como um registro e atestado da jornada do indivíduo, narrando sua história e pertencimento a um grupo. Uma cicatriz pode atestar a coragem de um guerreiro ou amadurecimento de um jovem que passou por um rito de passagem.

Ao pensar nos rituais que perpassam a história, podemos pontuar a circuncisão, sobretudo, a circuncisão feminina ou também chamada de mutilação genital feminina. Definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como todos os procedimentos que envolvam a remoção parcial ou total dos órgãos femininos externos ou provoquem lesões nos mesmos por razões não médicas. A mutilação genital possui um papel significativo na identidade de mulheres e meninas de diferentes culturas. Em algumas comunidades, a prática sinaliza o amadurecimento e concretiza a participação dentro da comunidade. Dessa maneira, esse rito de passagem muitas vezes tem o apoio das autoridades locais, incluindo líderes tribais ou religiosos, sendo frequentemente acompanhado por reconhecimento e celebração (RUA, 2024).

Além dessa prática, também é possível destacar outro ato que tem uma relação com a sexualidade feminina. Os chamados Pés de Lótus, consistiam em uma prática chinesa onde as mulheres atavam seus pés, calçando sapatos extremamente pequenos, que com o passar do tempo faziam com que os ossos se quebrassesem e o pé tomasse a forma de uma flor de lótus. As mulheres consideradas nobres que não se submetessem a essa prática se tornavam excluídas socialmente. Nos anos 1930, o pé de lótus passou a ser proibido e se tornou uma prática ilegal, contudo, era considerado um dos símbolos mais importantes de beleza e erotismo entre os nobres da época (FALCÃO, 2021).

Entretanto, ao pensar em um movimento mais contemporâneo, podemos citar as modificações corporais e sua função de estabelecimento da identidade. Por meio dos piercings, tatuagens e alterações na pele, podemos dizer que o corpo se torna um veículo para a expressão, tanto de angústias, lembranças ou individualidade, isto é, uma tela viva. Assim, as modificações corporais são consideradas hoje como uma forma de singularizar o corpo daquele indivíduo, construindo uma assinatura privada ou demarcação pessoal da subjetividade do sujeito..

Por fim, é válido destacar o aparecimento desse fenômeno nos manuais diagnósticos, especificamente no DSM-V TR. A automutilação ou comportamento lesivo não suicida, é categorizado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais como um comportamento que muitas vezes se encontra presente em outros transtornos, porém foi colocado na seção de condições para estudos adicionais. Isso significa que ela não é um transtorno mental diagnosticável por si só, como a depressão ou a esquizofrenia. Em vez disso, é reconhecida como um comportamento significativo que muitas vezes acompanha outros transtornos mentais, como o Transtorno da Personalidade Borderline ou a depressão maior (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

A partir dessas pontuações, foi possível compreender que a automutilação não pode ser considerada como uma prática nova, uma vez que ela se fez presente até os dias de hoje. Por isso, a importância da temática da automutilação reside na sua história extremamente antiga mas que segue aparecendo com uma nova roupagem, acompanhando as sutilezas e reverberações da contemporaneidade, seja na clínica ou fora dela. Assim, a escolha da psicoterapia reichiana para nortear este trabalho aconteceu justamente para contemplar todas as dimensões possíveis do corpo.

Dessa maneira, a psicoterapia corporal entende que o somático e o psíquico representam uma unidade indissociável, isto é, o psiquismo é um processo corporal e por conta dessa ótica, tudo que acontece numa dimensão psíquica também acontece na dimensão corporal. Precisamente, por essa visão, é possível considerá-la uma abordagem que entende a centralidade do corpo, sendo ele um local das alegrias ou sofrimentos do psiquismo. Portanto, o objetivo do presente trabalho é entender, a partir de articulações entre a Psicanálise e a Psicoterapia Corporal, qual é o lugar da automutilação frente ao sofrimento psíquico.

Assim, o presente trabalho contou com 6 capítulos para responder a esse questionamento. O capítulo 1 (introdução) estabelece o problema da automutilação e sua relevância histórica e contemporânea. Em seguida, o desenvolvimento inicia com o capítulo 2 (Psicoterapia Corporal), que define os pilares da abordagem através das descobertas de Reich no campo da psicossomática, perpassando pelos conceitos de Caráter, Couraça Muscular e Contato como ferramentas clínicas para a reflexão do fenômeno da automutilação. Já o capítulo 3 (A Adolescência), contextualiza o tema, abordando o período e o sexo feminino como recortes de prevalência do ato autolesivo, devido aos lutos e transformações que convocam o corpo a lidar com sofrimento psíquico proveniente desse processo. O Capítulo 4 (Dimensão Corporal na Contemporaneidade e a Automutilação) aprofunda a síntese teórica, utilizando a pele como base do processo de sentir, expressão de limite e analisa o ato autolesivo em seu caráter recorrente e repetitivo. Por fim, no Capítulo 5 (Considerações finais) é realizada uma articulação teórica e propõe uma resposta para a pergunta realizada na introdução sobre o lugar da automutilação frente ao sofrimento psíquico, sendo seguido pelo Capítulo 6 (Referências Bibliográficas).

2. Psicoterapia corporal

2.1. A evolução da Psicossomática e as contribuições de Reich para o encorajamento.

As manifestações somáticas, como é o caso de cefaleias, disfunções gastrointestinais ou condições dermatológicas, na ausência de uma razão orgânica identificável, podem ser apontadas como indicadores de um sofrimento psíquico. É justamente por essa razão que Roussillon(2009) entende que, os quadros que apresentam sintomas psicossomáticos, não se restringem a reações fisiológicas, entretanto, mostram uma maneira de comunicação que o corpo encontra para expressar conflitos, tensões e angústias que o sujeito não consegue elaborar ou verbalizar a um nível consciente.

Esse fenômeno é capaz de evidenciar que o sofrimento psicológico pode adquirir um caráter material. Isto é, esses sintomas não são apenas uma reação física a um estímulo, mas sim uma linguagem simbólica. O corpo nesse caso, atua como um veículo de descarga pulsional, onde a energia psíquica impedida de encontrar uma via de expressão simbólica, se manifesta em forma de sintoma físico, contando uma história que a pessoa talvez não consiga expressar em palavras. Tais manifestações podem ser concebidas não apenas sob uma ótica patológica, e sim como uma linguagem endereçada, que carrega uma história sobre o mundo interno do indivíduo. Logo, os sintomas psicossomáticos revelam uma relação extremamente delicada e direta entre o psiquismo e a dimensão corporal.

Assim, aquilo que se mostra em um primeiro momento como uma descarga em sua mais pura forma, traz uma complexidade que ali se disfarça. O corpo conta uma história que o sujeito muitas vezes não consegue dizer verbalmente ou que ainda nem se sente capaz de conceber psiquicamente. Essa forma de linguagem não-verbal é endereçada a si mesmo e ao outro. O corpo se torna mensageiro de emoções, traumas e conflitos internos que o sujeito ainda não pode reconhecer ou verbalizar. A descarga dessa energia emocional se traduz em um sintoma físico, colocando luz a um diálogo disfarçado entre o sujeito e a sua própria experiência, na esperança de que possa ser percebido e compreendido.

Nesse sentido, ainda utilizando as contribuições de Roussillon (2009), às experiências subjetivas tendem a se manifestar em formas de linguagem não verbal. Elas buscam no corpo e nas ações um meio privilegiado de expressão e de associação, servindo como uma forma de comunicação que transcende a palavra falada ou escrita. De maneira

semelhante a forma como uma criança pré-verbal usa o afeto, o corpo e até os registros mímicos-gestuais para comunicar sentimentos, ideias e desejos, indivíduos que vivenciam conteúdos narcísicos ou identitários, também recorrem a esses registros expressivos e associativos. Essas ferramentas são utilizadas em uma tentativa de comunicar e fazer reconhecer seus estados internos, o que se torna central em sua economia psíquica.

Por esse motivo, as linguagens do ato e do corpo se mostram em sua essência ambíguas, isto é, carregam um sentido potencial. Os sintomas que se relacionam com a psicossomática e seus afetos, estão ligados a uma concepção da vida pulsional que vai além de um valor de descarga, mas também um valor de mensagem. Trata-se de uma linguagem a interpretar, de modo que, seu sentido nunca é esgotado unicamente na expressão.

De acordo com Trotta (2000), a psicossomática tal como é compreendida atualmente surgiu da Psicanálise. Freud, em 1894-95, descreveu a psicogênese dos sintomas somáticos histéricos utilizando o termo conversões para se referir a eles. Dessa maneira, esses sintomas incluíam paralisias, dores localizadas, desmaios e até mesmo distúrbios visuais. Entretanto, ainda naquela época Freud, realizou uma distinção entre as conversões e outras manifestações somáticas de “índole psicogênica”.

Esse segundo grupo de manifestações costumam hoje ser denominadas como somatizações ou doenças psicossomáticas. Assim, o termo somatização é utilizado para designar síndromes agudas e transitórias como diarreia, cefaléia, vômitos e faringites, enquanto o termo doenças psicossomáticas, é designado para se referir a quadros patológicos considerados mais estáveis e melhor definidos, como é o caso da hipertensão, úlcera, colite e bronquite asmática. As conversões se distinguem pelo fato de serem pouco estáveis e não apresentarem lesões anatômicas detectáveis. Além disso, os sintomas da conversão apresentam uma relação simbólica com o conflito originário na história do indivíduo, isto é, se trata da transposição para o corpo de um conflito psíquico, onde a energia libidinal associada se converte em inervação somática.

Dessa maneira, é possível compreender que as somatizações e doenças psicossomáticas possuam uma ligação às alterações patológicas no funcionamento de determinados órgãos, causados por diferentes padrões emocionais e comportamentos. É importante pontuar que a relação simbólica com os conflitos e ambivalências da história do indivíduo é menos direta e específica, em comparação a conversão. A teoria freudiana

explica esse fenômeno colocando que as neuroses estão frequentemente relacionadas a problemas na área da sexualidade.

Atualmente é possível compreender que a psicossomática em muitos momentos se confunde com a chamada psicologia médica, promovendo apoio às diferentes especialidades da medicina. Tal perspectiva, contudo, diverge do entendimento original de que o soma e o psiquismo funcionam de forma dinâmica e integrada, adoeecendo em conjunto, sem uma relação unilateral de causa e efeito (Trotta, 2000). Nessa sua nova roupagem, ainda que de grande importância no sentido de humanizar a prática médica, um rumo diferente do original foi seguido, onde se deixou de investigar a natureza dos fenômenos psicossomáticos como uma prioridade. A proposta de tratamento para atualidade consiste na combinação de recursos médicos com psicoterapias com foco unicamente verbal. Logo, além de conservar, na prática a dicotomia corpo/mente, ela não apresenta nenhum novo recurso de tratamento, não podendo ser considerada uma especialidade terapêutica.

Ao pensarmos na evolução das descobertas de Reich(1975) na área da psicossomática, como um psicanalista, podemos pontuar a sua atenção ao discurso do paciente, que ia além do conteúdo, ou seja, também se atentava à forma. Esse método pode ser considerado a essência da análise do caráter. Reich considerava essencial analisar o modo com o qual o paciente se expressava, isto é, o tom de voz, sua postura, suas atitudes, seu gestual, suas expressões faciais e o olhar, e apontava essas manifestações que aconteciam no corpo para que o paciente pudesse adquirir consciência desses fenômenos. Nesse sentido, seguia fazendo observações para que o paciente modificasse sua postura, olhar, ou ritmo respiratório de forma ativa. Porém, ao perceber a dificuldade que o paciente encontrava, logo, Reich passou a intervirativamente sobre o corpo do paciente e assim, desenvolveu diferentes métodos de intervenção corporal, incluindo, respiração profunda, sonorização, movimentos oculares, movimentos expressivos dos membros e dentre outros.

Assim, ao trabalhar diretamente com o corpo, Reich(1975) entrou em contato com os espasmos musculares crônicos e percebeu que a dissolução desses espasmos ocasionava ab- reações emocionais e espontâneas, ou seja, respostas vegetativas e manifestação de memórias reprimidas. A partir dessas consequências, Reich concluiu que esses espasmos musculares eram o mecanismo corporal em que os impulsos e emoções associados aos

conflitos psíquicos inconscientes eram reprimidos. Essas alterações crônicas do tônus muscular, posteriormente denominadas de couraça muscular, se tratavam do componente somático dos mecanismos de defesa do ego. Essa descoberta possui uma importância fundamental pois ela tornou possível o reconhecimento dos distúrbios somáticos crônicos subclínicos que são parte integrante da estrutura neurótica de caráter (Trotta, 2000).

Desse modo, podemos entender melhor a relação que existe entre os sentimentos e as funções corporais. Assim como todo sentimento representa um significado psíquico, também envolve um impulso de expressão pelo corpo. A tristeza, por exemplo, é uma emoção que se manifesta tipicamente pelo choro, esse tipo de expressão envolve alterações respiratórias, sonorização e movimentos musculares, sobretudo os faciais. Caso o significado psíquico desse sentimento precise ser recalculado, o choro também precisará ser reprimido. Essa repressão implica em uma contenção física, que mobiliza bloqueios e tensões musculares.

Caso esse processo se repita muitas vezes ao longo do tempo, esse mecanismo de repressão se torna um padrão habitual para a tristeza ou outras emoções, como é o caso da raiva ou do medo. Por isso a tensão e a contenção muscular e vegetativa tendem a se cronificar. Esse bloqueio crônico impede a livre expressão emocional e pode se manifestar como rigidez corporal ou outros sintomas físicos. A própria couraça é um conjunto de mecanismos corporais alterados que mantém reprimidos os impulsos e as emoções, de modo que o significado psíquico deles permanece vinculado a essas alterações corporais.

O que diferenciou o trabalho de Reich(1975) em relação ao de outras pesquisas na psicossomática se deu pois, enquanto esses estudos se atentaram à natureza das doenças orgânicas já manifestadas, Reich demonstrou que as perturbações somáticas são muito anteriores à manifestação dos sintomas da doença. A descoberta do processo de encorajamento demonstra a existência de disfunções corporais, que representam a base de sustentação para a neurose. Justamente por esse motivo, a visão de Reich não se limita a explicar o envolvimento psíquico das doenças orgânicas, mas sim o envolvimento de disfunções corporais no caráter neurótico e nas psicopatologias.

A persistência de um sofrimento afetivo crônico, a repressão sistemática de impulsos do desenvolvimento infantil e a ocorrência de eventos traumáticos na história do indivíduo culminam em perturbações anatômico-fisiológicas(couraça), bloqueios emocionais bioenergéticos, conflitos psíquicos e padrões alterados de comportamento. A

reativação do contato com os impulsos reprimidos produzirá doenças com sintomas psíquicos ou doenças com sintomas somáticos, que podem ser concomitantes ou alternar-se.

Em suma, toda dinâmica do corpo como mensageiro revela que a mensagem enviada através da dimensão corporal possui sempre um endereçamento, muitas vezes a um objeto ausente, indisponível ou inalcançável. Isto é, um objeto com o qual esse encontro escorregá ou escapa. Assim, pensando especificamente na automutilação, é possível conceber neste ato ativo do corpo para o próprio corpo, como um retorno a si após esse encontro “escorregadio”. De modo que, direcionar os sentimentos ambivalentes pelo encontro que não existiu ao próprio corpo, pode ser considerado mais fácil do que direcioná-los ao próprio objeto ou situação. Logo, essa linguagem é uma forma de endereçamento ao outro, mas também a si próprio, relacionando-se de maneira direta a questões narcísico-identitárias.

2.2. Caráter

O caráter representa a expressão do funcionamento do indivíduo tanto no âmbito psíquico quanto no somático, é considerado um dos pilares da psicoterapia reichiana. Desse modo, o caráter, observado por Reich em seus pacientes, pode ser conceituado como o enrijecimento do ego. Assim, ele representa um padrão típico de comportamento ou direção habitual que culmina em um modo congelado de responder, ver e estar no mundo (Lowen, 1977).

Dessa maneira, a rigidez do caráter leva os indivíduos a se defenderem muito mais do que o necessário, limitando sua capacidade de lidar com as emoções de forma flexível. Essa inflexibilidade, que se incorpora à personalidade através das características defensivas, cria um paradoxo: embora o caráter ofereça uma certa segurança, organização e estrutura emocional, sua padronização rígida aumenta a probabilidade da pessoa vivenciar justamente as situações que tenta evitar. Esse fenômeno é denominado armadilha do caráter.

A personalidade é a expressão da força vital de um indivíduo que se estende e interage com o ambiente. Ela pode ser descrita também pela resposta emocional que desperta nos outros, como é o caso de uma pessoa considerada agradável ou forte. Já o

caráter representa o resultado de forças opostas: os impulsos do ego e as defesas do ego (que utilizam a própria energia egóica). A modificação da estrutura do caráter só se torna possível se o ego conseguir se separar da estrutura de caráter na qual está enraizado. Para que essa separação ocorra, as defesas egóicas precisam ser trabalhadas, permitindo que o paciente se identifique com seu próprio ego e não com seu caráter (Lowen, 1977).

“A análise do caráter tem, portanto, um objetivo básico: fazer com que o paciente sinta seu caráter como uma formação neurótica que limita e interfere nas funções vitais do ego (Lowen, 1977: p. 121).” O sintoma neurótico é experienciado como alheio ao ego. O caráter não é realmente racionalizado; é antes, o modo pelo qual o indivíduo neurótico experiencia seu ego. Quando a estrutura de caráter começa a se flexibilizar na terapia, aparecendo um modo de ser mais espontâneo e este novo modo, mesmo sendo mais saudável que o velho, é frequentemente percebido como estranho pelo paciente. Isso ocorre porque o novo modo de agir e sentir não se encaixa na rigidez familiar do caráter, gerando uma sensação de estranheza e insegurança até que ele seja plenamente integrado ao ego.

2.3. Couraça Muscular

Na psicoterapia corporal outra conceituação de extrema importância é a de couraça. Essa ideia parte do princípio que a tensão da estrutura corporal de uma pessoa corresponderia a sua neurose, da mesma maneira que a sua estrutura psíquica. A partir dessa definição, é possível compreender que a neurose não é apenas uma manifestação psíquica, mas sim uma manifestação do organismo como um todo. Em seus trabalhos iniciais, Reich já havia concebido a ideia de que as neuroses estariam ancoradas fisiologicamente nos indivíduos na forma de uma perturbação de origem muscular.

A couraça muscular, de acordo com Goldman (2022), acontece quando uma parte da energia do organismo está contida por uma contração em um músculo ou grupo de músculos com funções em comum. A função de uma musculatura que se encontra cronicamente contraída é impedir que o corpo perceba, sinta e se emocione. Assim, ao interromper esse fluxo energético, a couraça também detém a consciência da realidade emocional desse sujeito, isto é, uma percepção sensível que o sujeito é capaz de obter de si mesmo, dos outros e do próprio ambiente. Como consequência, a couraça muscular impede que o indivíduo consiga viver sua existência de maneira relaxada, plena, aceitando

sua própria condição, onde existe a possibilidade de vivenciar a vida como uma experiência e não um ideal a conquistar e atingir.

Assim “a couraça muscular é o correlato somático do mecanismo psíquico do recalque. Não é possível haver recalque sem um mecanismo somático associado”(GOLDMAN, 2022: p.33). Esse processo tem como objetivo bloquear sensações, emoções e sentimentos. À medida que o tempo vai passando nossa consciência já não é mais capaz de perceber esses conteúdos. Depois de uma vida inteira de cronificação de uma couraça muscular, essa condição se torna o novo “normal”. Por esse motivo, é extremamente comum que dentro do processo terapêutico os indivíduos não percebam suas couraças musculares.

Desse modo, a couraça é uma tentativa, nem sempre eficiente de interromper o fluxo de energia biológica, isto é, uma tentativa de bloquear sensações e emoções rejeitadas pelo ego. Essa tentativa de bloqueio pode ocorrer tanto no plano das ideias como cenas traumáticas e desejos reprimidos; no plano emocional como forma de sentimentos referentes a conflitos como é o caso do medo ou tristeza; no plano somático, inibindo ou reprimindo impulsos biológicos como morder e chorar; ou no plano energético, que aborda justamente esse fluxo livre da energia biológica.

Logo, tanto o caráter como a couraça representam mecanismos de defesa, majoritariamente construídos dentro do nosso sistema familiar, ainda na nossa infância e adolescência, representando um recurso muito primitivo. Por isso, essa defesa não apenas inibe esses conteúdos como também os distorce. Como consequência, essas ideias e sentimentos encontram uma forma de chegar ao mundo, porém, essa chegada acontece de uma maneira distorcida.

Por fim, é de fundamental importância pontuar que nem sempre as couraças são prejudiciais para o indivíduo. Existem diversas situações nas quais essas defesas foram necessárias, justamente por esse motivo foram usadas repetidas vezes ao longo de uma história de vida. Por isso, a psicoterapia corporal acredita que uma defesa não deve ser erradicada e sim flexibilizada. Além disso, é importante ter em mente que o momento de flexibilizar uma defesa deve ser pensado somente quando o paciente tiver estrutura para operar minimamente sem ela.

2.4. Contato e a prática clínica

O conceito de contato representa um dos elementos centrais na psicoterapia corporal. A própria palavra contato remete a seu significado de “toque”, palavra esta que remete a uma experiência essencialmente corporal. Um organismo em harmonia deve apresentar um bom contato entre suas partes, isto é, até mesmo seus órgãos devem estar em sintonia. Assim, apenas uma pessoa em contato com seu próprio corpo é capaz de experienciar sentimentos como ligação, conexão, relação ou sintonia, e por esse motivo, podemos dizer que o contato é a essência do prazer. A intensidade dessa sensação de prazer decorre diretamente da capacidade que um organismo tem de pulsar junto a outros organismos e o próprio ambiente (GOLDMAN, 2022).

Entretanto, ainda que essa capacidade represente a própria essência da vida, a habilidade de contato genuíno se encontra prejudicada em muitos indivíduos pelas neuroses adquiridas ao longo de sua história de vida. Reich, em seu trabalho, constatou que os sujeitos desenvolvem formas substitutivas de contato, na ausência da capacidade desse contato genuíno. Desse modo, contato substitutivo pode ser conceituado justamente como uma forma distorcida de contato, que surge quando o contato direto está bloqueado pelo que ele chamou de processo de encouraçamento. Assim, enquanto o caráter, pode ser conceituado como o enrijecimento do ego e tem uma relação direta com a qual os sujeitos se colocam no mundo, o encouraçamento é a manifestação desse caráter no corpo, isto é, o processo correspondente a cronificação das tensões corporais.

Outro conceito de importância fundamental desenvolvido por Reich foi chamado de falta de contato ou déficit de contato e representa qualquer movimento de afastamento da realidade, sendo ela interna (sentimentos, sensações) ou externa (ambiente). De acordo com Goldman (2022), a essência desse conceito é uma alteração do fluxo de energia, que impede que o ego a reconheça. Em outras palavras, a falta de contato com o próprio corpo ou a desconexão com o próprio corpo faz com que não seja possível o reconhecimento dos sinais que ele emite.

Assim, de acordo com a perspectiva reichiana, estar em contato significa ser capaz de se conectar ou se ligar à realidade em duas direções básicas, isto é, dentro e fora de si. Alguns indivíduos não percebem o que acontece com eles mesmos em seu mundo interno, enquanto outros, não percebem o que acontece ao redor deles, vivendo com outros mas sem estar em pleno contato com eles. Além dessas duas direções básicas do fenômeno do

contato, dentro e fora de si mesmo, existe uma direção ainda mais elementar que é o contato com o próprio fenômeno da vida. Um exemplo dessa direção ainda mais básica do contato é quando algo ameaça a vida do sujeito, e a partir disso, esse indivíduo se conecta com o simples fato de estar vivo ou de poder ver a sua família novamente. Ao entrar em contato com o fenômeno da vida e da morte, o sujeito se vê diante de uma mudança de perspectiva em relação a aquilo que o cerca.

Os cinco sentidos representam um exemplo de mecanismo com os quais percebemos o mundo e interagimos com ele. Classificados pela ciência biológica como visão, audição, olfato, paladar e tato, todos esses sistemas, órgãos específicos e receptores sensoriais, estão voltados para o que acontece no externo. Entretanto, existe uma grande variedade de mecanismos fisiológicos voltados à captação do nosso ambiente interno, como é o caso do sistema vestibular e o senso proprioceptivo, apesar de também serem sentidos, assim como os 5 sentidos habituais, são deixados em segundo plano tanto pela ciência tradicional como pelo senso comum. Esse fato demonstra como o contato com o próprio organismo é algo pouco valorizado culturalmente.

Por isso, ao pensar na prática clínica e na qualidade do contato, é de valor imprescindível que para um verdadeiro processo de mudança o paciente saiba onde ele está, uma vez que, só podemos transformar e trabalhar com aquilo que estamos enxergando. Por esse motivo, a prática reichiana busca que seus pacientes estejam totalmente presentes. Contudo, grande parte das pessoas, por não compreenderem onde ou em que momento se encontram, não percebem seus bloqueios e resistências e por isso, ficam presas ainda nessa primeira etapa.

Outra pontuação de extrema relevância é a de que as neuroses são sustentadas pela própria falta de contato. Em outras palavras, a neurose tende a ter menos espaço para se manifestar quando o indivíduo opera em contato pleno. “No aqui-e-agora existe apenas fluxo, um constante mover-se das pessoas, dos objetos, dos fenômenos, o que os budistas chamam de impermanência”(Goldman, 2022: p. 120). Quando nosso organismo acompanha esse movimento, a couraça muscular tende a não se formar.

Dessa forma, o destaque que o passado e o futuro recebem é a forma empregada pela neurose para dificultar os processos naturais de mudança, que ocorreriam de forma muito mais harmônica se os indivíduos não estivessem o tempo todo tentando lutar contra eles. Sendo assim, para uma transformação pessoal é imprescindível estar em contato

consigo mesmo, com os outros e com o fenômeno da vida, e ao exercer esse movimento de presença, o fenômeno do contato se encarrega dos próximos passos.

Por fim, ainda sob a ótica das contribuições de Goldman (2022), ao trazer essa reflexão para a prática clínica, é importante considerar que o principal instrumento de trabalho não se trata de uma técnica particular, ou colocações pertinentes em relação ao caso do paciente, mas sim, da capacidade que o terapeuta tem de se conectar a ele. Portanto, nossa linguagem verbal e corporal, ao pensar sobretudo na psicoterapia reichiana, deve ser uma linguagem afetiva, pois somente desse modo é possível efetivamente provocar mudanças. Nenhum conhecimento teórico e técnico trará grande reverberação se a qualidade da presença do terapeuta não estiver ali. Afinal, é através da qualidade dessa presença que o terapeuta estabelece um vínculo seguro e de confiança, onde o paciente se sente visto, aceito e, por fim, capaz de se conectar consigo mesmo e com o mundo plenamente. O terapeuta, nesse caso, reforça a possibilidade de uma nova forma de estar no mundo, uma forma mais autêntica e presente.

2.5. A psicoterapia corporal e a automutilação.

A importância da psicoterapia corporal no estudo do corpo e a outros tipos de sofrimentos, como a automutilação, decorre do fato de que a comunicação não verbal na clínica ainda é pouco explorada. Enquanto a maior parte das intervenções clínicas são questionamentos que o terapeuta traz para que o paciente tire suas próprias conclusões, o corpo segue mostrando muitas respostas que infelizmente não são percebidas. Desse modo, existem diferentes sinais que o corpo transmite quando o paciente está trazendo um conteúdo emocional de importância, como é o caso da mudança de ritmo na fala, alterações no tom de voz, gestos marcantes, expressão facial e modificações na postura corporal. Todas essas mudanças podem ser de fundamental importância para o raciocínio clínico do terapeuta, uma vez que é muito mais difícil esconder a linguagem corporal do que a verbal.

Outro aspecto relevante que existe ao pensar na psicoterapia corporal como ferramenta para entender o lugar da automutilação no sofrimento psíquico é o seu aprofundamento no trabalho do entendimento das defesas e a flexibilização delas. A resistência pode ser considerada um fenômeno comum dentro da prática clínica, que expressa uma dificuldade natural do paciente em entrar em contato com conteúdos complexos ou camadas mais profundas do seu sofrimento. Entretanto, a psicoterapia

corporal tem um entendimento extremamente humanizado a respeito do comportamento defensivo relacionando-o a uma prática ligada à sobrevivência e preservação do eu em momentos delicados, que aconteceram sobretudo no início da vida do sujeito.

Entretanto, podemos considerar a própria automutilação como um ato de defesa mesmo que rudimentar, tanto como a couraça muscular e o próprio caráter. Isto é, a automutilação pode ser usada como uma defesa radical de um ego que se sente ameaçado. De acordo com Freud “O Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície”(1923, p.32). A partir desse conceito podemos pensar no ego como algo que foi derivado das sensações corporais, especialmente das sensações originadas na superfície do corpo.

Por esse motivo, quando falamos de automutilação estamos falando de pele, e como consequência da comunicação não verbal que ela nos convoca. É através da pele que a criança experimenta o mundo e por isso é a partir dela que se inaugura o processo de sentir. Nesse sentido, a dimensão pré-verbal é de extrema significância na discussão das automutilações, uma vez que, é um fenômeno que se angra no corpo. Antes de uma representação propriamente psíquica existe um eu no corpo. Precisamente por essa razão é seguro dizer que o eu veio antes da palavra. Começamos a existir pelo corpo e essa dimensão corporal nos constitui e acompanha até o fim da vida (CIDADE, 2020).

Assim, é a pele que guarda nossas singularidades e se torna base para uma construção onde o sujeito é capaz de diferenciar quem ele é dos outros. Entretanto, é através dessa primeira construção da identidade do sujeito que ele entende como é tocar, ser tocado e experienciar o mundo através da pele. Além disso, é através da pele que podemos entender a ideia dos nossos limites corporais, e como consequência, as delimitações que nos separam de outro indivíduo quanto corpo.

Dessa maneira, ao trazer a pele para um lugar de importância tão central, ainda que arcaica, a automutilação muitas vezes parece representar algo que vai contra a um instinto vital ou biológico, entretanto, o que esses indivíduos buscam é justamente o oposto. Le Breton (2010) pontua que como a pele é uma instância de manutenção do psiquismo, de enraizamento do sentimento de si, a automutilação entra em cena como uma forma de buscar ancoragem na pele, no próprio corpo, quando o sujeito não consegue lidar com um sofrimento. A pele seria um refúgio para se agarrar à realidade e não afundar, ou seja, essa

prática não se trata necessariamente de uma tentativa de atentado à própria vida e sim, a uma defesa de radicalidade extrema frente a um sentimento de ameaça ao eu.

Por isso, ao colocar o corpo como um recurso nas automutilações podemos relacionar esse fenômeno ao processo de diferenciação sujeito-objeto, processo que se inicia no começo do desenvolvimento mas se estende até o fim da vida. Diante do processo autolesivo, e pensando na dimensão corporal, é possível compreender o corte como muito mais do que uma lesão, e sim como uma tentativa de diferenciação que ainda não pode ser feita a nível psíquico. Além de materializar, diretamente na pele, justamente o lugar onde todas essas primeiras sensações foram vividas, o corte também evidencia o sentimento de desamparo do ego.

Logo, a partir dessa concepção, as autolesões podem ser traduzidas como uma tentativa de circunscrever no corpo aquilo que ainda não pode ser dito e muito menos elaborado no psiquismo. Ainda de acordo com o trabalho de Le Breton (2010), essa prática tira o sujeito de um lugar de passividade em relação ao seu sofrimento e o coloca como ativo, sendo um agente de uma ação no corpo para o corpo. Essa subversão como maneira de apaziguamento reforça como o corpo é uma instância de identidade, e por isso, como consequência também pode ser considerado matéria de cura. Isto é, ainda que o corpo se mostre como um local privilegiado do sofrimento psíquico, é a partir dele mesmo que o indivíduo consegue experienciar o sofrimento que ainda não pode nomear.

Por fim, a abordagem corporal pode ser de extrema relevância na análise clínica de casos que envolvem a autolesão, pois é capaz de conceber essa prática como um recurso defensivo que conta uma história. Além disso, é uma perspectiva clínica que trabalha incentivando o contato com as emoções no próprio corpo, ou seja, a proposta inicial não envolve pensar ou racionalizar as emoções e sim senti-las. O que em um primeiro momento parece simples, entretanto, pensando em um contexto clínico, pode ser extremamente amedrontador promover o contato com uma dor que o indivíduo não entende ou ainda não pode nomear. Todavia, é justamente a partir desse lugar terapêutico que o sujeito poderá ser capaz de vivenciar essas emoções de maneira menos agressiva em um ambiente acolhedor para que essa defesa de extrema radicalidade se flexibilize. Isto é, se trata de uma prática que incentiva e garante que o paciente se sinta seguro para sentir, mesmo que ele ainda não saiba o que.

3. A adolescência

3.1. Da infância à adolescência

Diante de uma perspectiva biológica, nos primeiros momentos de vida, o recém-nascido humano é totalmente indefeso e dependente de um cuidador primordial, sobretudo a função materna para a manutenção da vida. Por isso, diante de uma dependência e vulnerabilidade tão extrema, o primeiro desejo desse novo indivíduo, intencionando a sobrevivência, é ser o desejo desse outro que desempenha um papel decisivo de cuidado e afeto para esse bebê.

Biologicamente, a dependência do ser humano jovem dura longo tempo. Este não atinge a maturidade biológica antes da puberdade. Ao final deste período de puberdade, o crescimento físico está quase completo; a função sexual está bem estabelecida ao nível genital. O crescimento emocional não é uma progressão linear. É bem mais rápido no período inicial da vida do que em qualquer outra época, até ir gradualmente atingindo um equilíbrio mais estável na maturidade (LOWEN, 1977: p.140).

É de extrema importância pontuar também que essa dependência vai além das necessidades biológicas da criança, como é o caso da alimentação. A relação inicial entre mãe e bebê é profundamente libidinal, envolvendo sobretudo um contato ou ausência dele, na experiência mãe e bebê. Logo, a qualidade do contato da função materna nesse momento é essencial para a manutenção dessas necessidades da criança que vão além do fisiológico, como é o caso do calor corporal, proteção, satisfação das necessidades narcísicas e sobretudo amor.

Assim, a função materna não desempenha somente um fator decisivo que assegura a sobrevivência física da criança, como também para esse sentimento de carinho, amor e proteção. O afeto transmitido por esse contato íntimo funciona como a base para o desenvolvimento de uma confiança primordial do bebê e desempenha um papel crucial na formação da identidade e do psiquismo do bebê. Essa confiança, por sua vez, é o alicerce que permitirá ao indivíduo, no futuro, construir vínculos significativos e saudáveis.

3.2. A adolescência como travessia

O papel dos objetos primários (função materna e função paterna), segue se mostrando tão central na adolescência, como era no nascimento. Entretanto, além desse fenômeno, é na adolescência que uma série de mudanças se impõem ao sujeito, como é o

caso das esferas sexual, social e familiar. Isto é, a partir desse contexto que o sujeito é empurrado para um trabalho de luto e ressignificação dos elementos infantis, na mesma medida em que precisa lidar com outras questões que não se impunham a ele na própria infância. Nesse sentido, esses adolescentes experimentam um processo de travessia, onde já não são mais crianças, da mesma maneira que, ainda não são adultos, e não sabem como ou quando essa passagem se dá.

A transição da adolescência para a idade adulta não é um momento culturalmente bem definido, isto é, não é marcada por rituais de passagem explícitos ou socialmente estruturados, como ocorre em outras sociedades. De acordo com Calligaris (2009), esse processo de travessia é baseado em um consenso difuso que muitas vezes não apresenta condições claras para o movimento de emancipação. Essa falta de direcionamento socialmente estabelecido leva o adolescente a diversos questionamentos para compreender o que é esperado dele. Assim, os questionamentos a respeito dessas expectativas possuem um atravessamento direto do desejo dos adultos. Isto é, na ausência de orientações de uma direção nessa travessia, o adolescente busca na percepção do outro, referências para se posicionar e se desenvolver.

Assim, esses jovens que ainda não são adultos emancipados, mas também já não são mais crianças, passam por uma travessia enquanto buscam seu lugar no mundo. Na tentativa de entender melhor esse processo, se apegam aos desejos e aos sonhos dos adultos com maior ou menor taxa de sucesso. Contudo, mesmo através dessas nuances, a adolescência ainda encarna o sonho cultural da liberdade.

A adolescência é permeada por uma forte idealização cultural de autonomia. Entretanto, essa busca por emancipação, paradoxalmente se manifesta em diversos casos não como um desejo genuíno do próprio adolescente, e sim um desejo dos adultos para que ele se torne independente. A partir daí, essa expectativa se traduz em uma possível pressão adicional sobre o jovem que tenta corresponder um ideal de liberdade e autonomia que não é totalmente seu. Dessa maneira, justamente por tentar dispensar a tutela desses cuidadores, que o sonho de liberdade vivido na rebeldia adolescente se torna muitas vezes uma encenação do ideal cultural básico, de maneira que as condutas provenientes da época da adolescência se cristalizam e se tornam objeto de imitação.

Diante disso, é importante dar destaque aos grupos, que desempenham um papel fundamental dentro do processo da adolescência, podendo ser mais ou menos fechados,

mas sempre apresentando uma identidade própria, e na maioria das vezes diferente do universo dos adultos. A partir desse destaque, compreendemos como o afastamento do núcleo familiar é uma forma ativa de buscar uma identidade diferente desses objetos primários. O coletivo nesse momento, proporciona uma maior segurança e estima pessoal ao adolescente, possibilitando um maior sentimento de proteção ao fazer essa separação com os objetos nessa travessia até a nova identidade. Logo, o papel do grupo representa uma transição necessária para alcançar a individualização adulta, ainda que essa dinâmica muitas vezes implique em uma certa uniformidade ou diminuição da culpa adolescente (ABERASTURY KNOBEL, 2003).

René Roussillon(2010) propõe a imagem do adolescente como um “migrante”, um indivíduo que a princípio não tinha interesse de sair de um território, antes seguro, que era a infância, para desbravar e se adaptar a uma nova vida, a adultez. A ideia de uma transformação radical desse migrante que vai sair da terra de origem da qual pertence para um novo espaço ainda desconhecido, denota a complexidade dessa migração que ocorre rumo a uma terra estrangeira, que representa um espaço próprio e identitário. De acordo com Cardoso (2023) o caminho é a tentativa de apropriação, ocupação e conquista desse território. Assim, a temática da identidade é uma pauta indissociável da travessia que corresponde ao adolescer, estando diretamente relacionada à possibilidade desse indivíduo de assumir uma nova posição subjetiva. Nas travessias das diferentes faixas etárias da vida, há sempre o forte encontro com o familiar, por meio do resgate do passado, assim como o encontro com o estrangeiro sob diferentes aspectos.

No período da adolescência, diferentes demandas da vida, externas e internas, se impõem simultaneamente para esse indivíduo, dentre elas a apropriação do espaço corporal. Trata-se de uma experiência de passivação diante dessas mudanças corporais que apresentam diferentes implicações no plano da relação com o outro. A adolescência é um momento no qual esse migrante não tem escapatória e precisa enfrentar diferentes lutos, como é o caso da relação com os pais que tinha na infância, da proteção infantil, de uma identidade infantil que já não existe mais e sobretudo, um corpo que é capaz de experienciar uma sexualidade diferente da infantil. Assim, aceitar o fim e a perda da infância, nesse momento, significa experienciar a morte do ego infantil. A travessia vivida pelo migrante consiste em justamente integrar essas novas dimensões, obrigando-o a acomodar essa nova identidade que passa também pelo corpo. Não é por acaso que é no decorrer da travessia da adolescência que as situações patológicas muitas vezes emergem.

3.3. Prevalência na adolescência.

A importância atribuída ao corpo como local privilegiado de sofrimento psíquico traz um ponto de contato entre os fenômenos da automutilação, dentro da perspectiva psicanalítica, e o período da adolescência, como momento de prevalência de aparição dessas práticas. A relação entre a automutilação e o período do adolescer se dá pelas diversas mudanças e ressignificações próprias a este momento da vida, na qual o corpo púbere e as novas correntes pulsionais entram em cena e exigem um árduo trabalho de subjetivação. Nessa perspectiva, Cidade e Zornig (2021) apontam que a automutilação nada mais é do que uma tentativa radical de recurso ao corpo, que procura conter e dar destino a um excesso.

As inúmeras mudanças que se impõem ao sujeito na adolescência, sobretudo a partir da entrada na puberdade, promovem um período marcado por perdas, lutos e ressignificações dos elementos infantis. Essas diferentes transformações corporais, sociais e familiares convocam o sujeito a lidar com uma série de problemáticas que até então eram desconhecidas. Portanto, podemos compreender que o processo de travessia exige um trabalho constante de nomear, conter e dar sentido a toda novidade que é vivenciada. Nesse sentido, essa série de remanejamentos e transformações no processo de construção identitária, que o adolescente é impelido a viver, pode ser percebida por esse sujeito como uma ameaça subjetiva de um risco de perda da integridade egóica. Assim, Cidade (2020) entende que a automutilação pode ser entendida como um dos recursos radicais utilizados como forma defensiva frente às ameaças de desintegração do eu.

Nesse momento o corpo ganha um papel de centralidade diante desses fenômenos, uma vez que manifesta um sofrimento que não pode ser colocado em palavras, promovendo uma via de expressão diante daquilo que o faz sofrer, a partir de uma descarga. Logo, a partir do transbordamento de excitações, o psiquismo busca soluções possíveis para lidar com o excesso pulsional, gerando um grande desdobramento de significações. Assim, excesso pulsional que não pode ser contido mostra justamente os limites psíquicos que foram ultrapassados daquele indivíduo (CIDADE, 2016).

No comportamento da automutilação, o que está em jogo é um corpo que sofre com uma carga pulsional excessiva, para além da representação. A tendência a ação surge como uma via possível de saída diante do excesso. Dessa forma, Cidade e Zornig (2021) argumentam que as autolesões consistem tanto, como a possibilidade de uma descarga

pulsional quanto uma tentativa de contenção para esse excesso pulsional que ultrapassa os limites desse sujeito.

Na adolescência, o corpo acaba assumindo uma 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 o adolescente questionar 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 se mostrar o principal 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.

A partir dessas considerações, é muito frequente na adolescência que o sujeito utilize a superfície de seu corpo como forma de integrar a imagem corporal, agora modificada. 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, que passou pela puberdade, 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.

Portanto, em síntese, existe uma relação de proximidade entre os elementos traumáticos presentes na travessia do adolescer e o surgimento das autolesões como recurso de defesa e simbolização. Assim, segundo Demantova (2017), dentre os diferentes

lutos e rupturas próprios da adolescência, se destaca a morte simbólica dos objetos primários. Esse luto, dentre todos os outros, se evidencia como a operação mais complexa vivida pelo adolescente nesse momento, marcando assim, uma experiência subjetiva de perda.

No entanto, existe um caráter paradoxal nessa separação, uma vez que, a maior dificuldade se encontra na realização da separação de um objeto que esteve ausente. Em alguns casos, as operações envolvidas nesse contexto apresentam um vínculo de extrema vulnerabilidade com esses objetos primários desde os primeiros momentos da constituição psíquica. Entretanto, as escarificações possuem um papel de proteção diante da ameaça de uma perda, tanto de si como do outro. Isso ocorre, de acordo com Demantova (2017) pois, a separação desses objetos primários, no processo da adolescência, pode levar a uma desorganização narcísica. É por essa razão que os indivíduos convocam o corpo para dar conta de uma emoção ou evento que o ego não consegue resolver psiquicamente. Logo, entendemos que o corpo, sobretudo na adolescência, é capaz de denunciar os conteúdos que ultrapassam as possibilidades de representações psíquicas.

3.4. Prevalência em mulheres.

Segundo Le breton (2010), a prevalência do fenômeno da automutilação em mulheres se relaciona com questões culturais e sociais. Enquanto mulheres desde novas são socialmente ensinadas a serem mais contidas e subservientes, na tentativa de evitar conflitos, muitas vezes tomam determinadas angústias para si mesmas. Elas internalizam esse sofrimento que muitas vezes é traduzido como sinal de fragilidade.

Já no caso do sexo masculino, existe uma maior compreensão e receptividade, por parte dos próprios homens e de outras pessoas, em relação a expressão de uma potência de raiva contra o mundo exterior. Esses comportamentos reproduzem padrões educativos que colocam ao homem, como ideal de masculinidade, uma demonstração de valores relacionados à virilidade, como é o caso da agressividade ou violência.

Assim, essa diferença entre a possibilidade de externalização ou não de determinadas angústias, é um fator capaz de esclarecer a preponderância dos comportamentos autolesivos no sexo feminino. A maneira como homens e mulheres abordam seus entalhes também confere significados distintos a essas marcas. Enquanto a prática em mulheres muitas vezes ocorre de forma privada e discreta, o homem, em

contrapartida, frequentemente se submete ao processo sob o olhar dos outros, utilizando o ato como forma pública de reafirmar sua virilidade.

4. Dimensão corporal na contemporaneidade e a automutilação.

4.1. O Eu-pele

O psicanalista francês Anzieu (1988) propôs um conceito de que a pele não é somente um órgão biológico de extrema importância, mas também uma espécie de

envelope psíquico que serve de base para a formação do nosso senso de si e, consequentemente, da nossa identidade. Desse modo, sua proposta é que antes de um Eu psíquico plenamente formado, existe um “Eu-pele”, que se desenvolve desde os primeiros momentos na relação entre o bebê e a função materna. Assim, ao realizar uma articulação entre a pele e a sua relação de importância com os primórdios do psiquismo, ele comprehende que as primeiras experiências da pele ocorrem antes mesmo do nascimento, isto é, elas se iniciam na vida intrauterina. Ainda dentro do líquido amniótico, a pele do feto está sendo estimulada a todo momento e esses estímulos continuam durante o trabalho de parto. Por isso, toda essa evolução sensorial do bebê é influenciada pela quantidade e qualidade do contato por parte da função materna. Esse momento vai inaugurar para essa criança as primeiras experiências de prazer e desprazer que ela irá vivenciar.

A pele, portanto, é um sistema de comunicação bem rudimentar que ajuda o bebê a se manter presente. Nesse primeiro momento, isso se dá a partir da troca de calor que o corpo da mãe fornece ao corpo do bebê. Tal evento traduz essa sensação de acolhimento e calor humano que o bebê vivencia através do contato com o corpo da mãe. Essa função de proteção que a pele exerce, funciona como uma barreira entre o nosso organismo e o meio externo. Operando como uma fronteira, que é exatamente a função que a mãe também desempenha em relação ao seu bebê. Assim, esse contato mãe e bebê inaugura no psiquismo infantil uma sensação de proteção, já que é a mãe que cuida da criança e a protege de ameaças externas, exatamente como a pele. Além disso, a pele também é capaz de exercer uma função de mediação, assim como a mãe. Ela amortece os impactos do exterior, filtra os estímulos externos, e também possibilita a regulação da temperatura corporal através do suor.

O infans adquire a percepção da pele como superfície quando das experiências de contato de seu corpo com o corpo da mãe e no quadro de uma relação de apego tranquilizadora. Ele assim chega não apenas a noção de um limite entre o exterior e o interior, mas também a confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios, já que não pode se sentir tranquilo quanto a seu funcionamento a não ser que possua, por outro lado um sentimento de base que lhe garanta a integridade do seu envelope corporal (Anzieu, 1988: p.60).

Outro processo crucial destacado por Anzieu (1988) que eleva a pele a uma posição de destaque é a amamentação. O contato íntimo entre a boca do bebê e o seio materno, nesse momento singular, ultrapassa a ideia de uma mera nutrição alimentar para configurar-se como uma fundamental nutrição afetiva. Essa experiência primordial proporciona à criança uma vivência inaugural de vinculação com a mãe. Durante o ato de

amamentar, o bebê não apenas se alimenta fisicamente, mas também internaliza uma experiência de vínculo profundo e afeto materno. Tais sentimentos são os pilares para o desenvolvimento da nutrição afetiva e, consequentemente, para a emergência de um sentimento de confiança básico no bebê. Essa confiança inicial se projeta no futuro do indivíduo, fundamentando a expectativa de que ele poderá estabelecer vínculos profundos e replicar a experiência de nutrição afetiva e amor em suas relações posteriores. Desse modo, a internalização das experiências vivenciadas na relação com a mãe e do afeto materno inerente a essa interação foi conceituada por Anzieu como incorporação.

Desse modo, a pele pode ser considerada como o órgão mais vital do corpo pelo autor, de modo que, é possível sobreviver sem a visão, audição ou privado de paladar, mas não sem a integridade de maior parte da pele. As funções da pele são igualmente importantes e essenciais, especialmente considerando que muitas delas se manifestam precocemente no desenvolvimento do corpo humano, desempenhando um papel fundamental na sua maturação. Assim, a pele representa, ao mesmo tempo, uma essência orgânica e simbólica: ela protege nossa individualidade e serve de base para a nossa interação com o outro.

A pele pode desempenhar 9 papéis fundamentais, de acordo com a obra de Anzieu (1988), estão entre eles: A manutenção, continência, para-excitação, individuação, intersetorialidade, sustentação da excitação sexual, recarga libidinal, inscrição dos traços e autodestruição. Entretanto, no presente trabalho iremos aprofundar apenas uma parte dessas funções. A Primeira delas concebe que o eu-pele desempenha uma função de manutenção do psiquismo. A pele atua como uma bolsa que contém, protege o interior do corpo e armazena o que há de mais primitivo para nosso desenvolvimento, como é o caso dos afetos e cuidados. No nível psíquico, essa função se manifesta no senso de segurança e unidade. Além disso, pode ser considerada uma parte da mãe, que foi interiorizada e que mantém o psiquismo em estado de funcionamento ao mesmo tempo durante a vigília, tal como a mãe mantém nesse mesmo tempo o corpo do bebê em um estado de unidade e solidez. Outra função que merece destaque é a de limite, ou seja a ideia de que a pele age como uma barreira que nos separa do exterior e estabelece o limite que existe entre o Eu e o “não-eu”, protegendo nosso interior de invasões e agressões. Essa função é fundamental para a formação de um senso de individualidade e como consequência, o entendimento dos desejos e frustrações que vêm do mundo externo. Por fim, a terceira função a se destacar é a de comunicação e inscrição. A pele também é um meio de comunicação e conexão.

Assim como a boca, ela é uma superfície onde se inscrevem as marcas e os traços deixados pelas nossas relações com os outros, ajudando a estabelecer vínculos significativos. Dessa maneira, pode ser considerada um meio primário de comunicação com o mundo e revela em sua superfície, inscrições de traços deixados por essas relações. Tal fato ocorre pois o toque, e o afeto deixam "inscrições" na pele do bebê, que se tornam as primeiras marcas de suas relações com o outro, essas marcas inaugurais são os passos iniciais para o desenvolvimento da capacidade de pensar, de sentir, se relacionar e simbolizar.

Assim, a partir dessas funções, o conceito de Eu-pele se baseia na ideia de que a pele, por ser a fronteira do corpo, é onde ocorrem as primeiras experiências de contato, de carinho, de limites e de separação. É formulada, assim, uma origem corporal para todo o processo de sentir, entendendo que essa criança em formação aprende a sentir a partir desse corpo, e a introdução desse processo se inicia através da superfície da pele.

Por Eu-pele designo uma representação de que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de 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 com ele no plano figurativo (Anzieu, 1988: p.61).

Por isso, a construção desse continente psíquico está diretamente relacionada às experiências vividas no corpo primitivo. A representação psíquica do eu do bebê, se baseia e se apoia nas representações táteis, como é o caso da amamentação, onde essa criança começa a formar suas primárias representações psíquicas através da pele.

É a partir da nossa pele, da sua fronteira e das suas características únicas, que desenvolvemos a percepção de que somos um ser distinto e separado dos outros. Logo, a pele com todas as suas particularidades, se torna uma base material para a construção de um senso de si inconfundível e diferente de qualquer outro. A pele é o nosso primeiro e mais fundamental envelope, que nos define e nos separa, mas que também nos permite tocar e ser tocado, formando assim, bases iniciais e fundamentais da nossa identidade.

Pela sua granulação, sua cor, sua textura, seu odor, a pele humana apresenta diferenças individuais consideráveis. Elas podem narcisicamente ou mesmo socialmente ser superinvestidas. Permitem diferenciar no outro os objetos de apego e de amor e a afirmação de si mesmo como um indivíduo que tem sua pele pessoal. Por sua vez, o Eu-pele assegura uma função de individuação do Self, que lhe traz o sentimento de ser único (Anzieu, 1988: p.135).

Assim, em síntese, vale ressaltar que o Eu-pele apoia-se no eu-corporal como forma de se apropriar das sensações vividas, buscando organizá-las em uma estrutura que permita alguma possibilidade de representação. Entre as funções atribuídas à pele, destacam-se: A função de contenção, na qual a pele atua como um revestimento que guarda e sustenta algo em seu interior; a função de proteção, funcionando como uma barreira frente ao mundo externo, delimitando a fronteira entre o que é interno e o que é externo; e, por fim, a função de comunicação, em que a pele se torna um meio privilegiado de relação entre o sujeito, os objetos e os outros sujeitos. Logo, a pele é o órgão responsável por dar continência às nossas sensações e afetos, e como consequência, para a nossa vida psíquica. Por esse mesmo motivo ela sempre tem algo a revelar sobre a temática do contato.

4.2. Uma questão de pele

Seguindo a lógica de Anzieu, Le Breton (2010) conceitua que a pele é o maior órgão do corpo humano, responsável por exercer funções como contenção, proteção contra agressões externas ou internas, representa o limite entre o dentro e o fora e sobretudo, é uma instância de manutenção sobre o psiquismo. É nesse revestimento que os indivíduos têm a capacidade de projetar dentro da instância corporal a sua identidade, como é o caso de tatuagens, piercings, cirurgias plásticas e até mesmo outras modificações corporais por razões não médicas. Dessa maneira, a relação que os indivíduos estabelecem com o mundo se trata, muitas vezes, de uma questão de pele, isto é, ao não se sentirem bem dentro desse revestimento, muitas vezes o movimento de reorganização ocorre justamente dentro dos limites corporais. Com o objetivo de se sentir bem na sua própria pele, e nela melhor se reconhecer, muitas vezes o recurso encontrado se torna inscrever esses limites na pele de outra forma. Nessa tentativa de restaurar uma fronteira, a pele, que é justamente a instância visível do corpo, é utilizada como uma ferramenta para alterar a relação que o indivíduo tem com o mundo e até mesmo a maneira que nele se posiciona.

Entretanto, ainda sob a perspectiva de Le Breton (2010), quando esses sujeitos não encontram maneiras de colocar seu sofrimento nas palavras, o corpo entra em cena na tentativa de dar conta de um sofrimento interno que ainda precisa de uma elaboração. Por esse motivo, é importante pontuar que, de acordo com o autor tais atentados a integridade física, em um primeiro momento, não representam necessariamente o indício de uma vontade de morrer, e sim muitas vezes, tentativas de viver. Assim, o paradoxo existente na

dinâmica auto lesiva é justamente preencher uma lacuna de sentido através da qual flui o sofrimento.

Ao lançar mão de um corte, o indivíduo em sofrimento, por meio da pele, dá um enraizamento para a sua dor. O corte nesse caso atua como um freio ou contenção, enquanto uma elaboração mais favorável ainda não se faz presente. Entretanto, os danos psíquicos causados pela prática da automutilação são absorvidos por uma pele da qual o sujeito muitas vezes não se identifica. Essa subversão como maneira de apaziguamento reforça como o corpo é uma instância de identidade, e por isso, como consequência também pode ser considerado matéria de cura. Assim, diante de seu próprio sofrimento, esse sujeito não é mais a vítima passiva, mas sim ator, de modo que, é totalmente responsável pela tentativa de reconstituir a relação dos seus limites corporais através das fronteiras de si mesmo. O corpo, nessa configuração, se torna um local privilegiado que permite o espaço transicional e a distinção entre não somente o interior e o exterior, como também, a dinâmica eu-outro.

Assim, ao destacar o corpo, mais especificamente a pele, frente ao recurso das automutilações, é possível relacionar esse fenômeno à temática dos limites, sobretudo no que diz respeito à diferenciação entre sujeito e objeto, um processo que se inicia nos primeiros momentos de vida mas que se estende até a idade adulta. Isto é, os acontecimentos experienciados na primeira infância e adolescência seguem se mostrando presentes no psiquismo, ainda que como os primeiros registros da vida. Nesse sentido, a pele assume um papel central na constituição psíquica, sobretudo quando se considera a intersubjetividade como elemento fundamental. A formação do psiquismo e a integração corpo e mente se constroem a partir de experiências sensoriais e rítmicas. A pele promove um despertar diante das sensações e através delas, que passamos, de fato, a habitar o nosso corpo. Pois o corpo guarda esses primeiros registros de vida, que ainda que anteriores, se mostram sempre atuais.

Dessa forma, segundo Cidade (2023) nos comportamentos autolesivos, muitas vezes se observa que os limites entre o corpo e o sujeito se mostram indistintos ou insuficientemente diferenciados. Existe uma certa má formação na delimitação psíquica que impede a apropriação plena da própria pele como continente do eu. Isso compromete a sensação de integração corporal, fazendo com que outros objetos sejam percebidos como ameaças. As automutilações, surgem assim, como um recurso de defesa de extrema

radicalidade, diante de uma ameaça à perda da integridade narcísica, uma vez que, a ameaça de perder o objeto diante de uma vivência, como por exemplo uma separação, transforma-se em ameaça de perda de si mesmo.

4.3. Automutilação como Vitória Pírrica e a transferência terapêutica

De acordo com Menninger(1938), a automutilação se constitui como uma prática paradoxal. Enquanto apresenta um caráter destrutivo, sendo considerada pelo autor como uma forma de suicídio focal, ela também se constitui como uma tentativa de autopreservação. Além disso, a literatura reforça que entre os praticantes da automutilação, a prática tem um lugar tanto estimulante quanto tranquilizante, ou seja, alguns indivíduos se cortam quando vivenciam sentimentos relacionados a anestesias, despersonalização ou dissociação. Esse recurso é usado com o objetivo desses indivíduos se sentirem vivos. Já outros se machucam quando estão ansiosos e frustrados, na tentativa de conter ou descarregar alguma frustração ou angústia. Em muitos momentos, essa ambivalência pode ser encontrada até mesmo na mesma pessoa, que se mutila em momentos diferentes, evidenciando o caráter multifacetado desse ato.

Essa dinâmica autolesiva pode ser compreendida através da ideia de vitória pírrica ou vitória de Pirro, que se refere a uma batalha vencida a um custo tão alto que anula a sensação de conquista do vencedor. A expressão tem origem em Pirro, que era um general grego que venceu a batalha de Ásculo contra os romanos com um número considerável de mortes e ao receber os parabéns pela vitória, teria dito preocupado: “Mais uma vitória como esta e estou perdido”. Essa metáfora se relaciona com a dinâmica autolesiva, uma vez que comprehende a automutilação como um ato de autodestruição que serve à autopreservação, ou seja, um sacrifício de uma parte do corpo pelo “bem” da própria vida, isto é, um custo alto a se pagar pela pulsão de vida para evitar a destruição total.

A complexidade desse ato, é o que justifica a cautela em sua classificação. A ausência de classificação na automutilação como um transtorno específico representa uma forma de não estigmatizar a prática e, ao mesmo tempo, promover um distanciamento de sua relação automática com diversos transtornos mentais, como é o caso do Transtorno de Personalidade Borderline ou o Transtorno Depressivo. Assim, ao entender essa prática como algo multifacetado e que reside, muitas vezes, no limiar entre o patológico e o

recurso defensivo, admite-se que a automutilação pode ser tanto um sintoma quanto uma ferramenta de elaboração, de extrema radicalidade, para alguns sujeitos.

Entretanto, ainda que a automutilação ofereça alívio e atue como uma defesa radical contra a ameaça de desintegração do eu, o caráter paradoxal desse recurso reside, em grande parte, na sua natureza recorrente. A incapacidade do sujeito de abandonar a autolesão, mesmo diante do sofrimento e do prejuízo, demonstra que a repetição não é aleatória. O impulso de retornar ao ato exige, portanto, uma compreensão mais profunda dos mecanismos inconscientes que regem a recorrência, o que remete diretamente ao conceito freudiano de Compulsão à Repetição. Freud(1914), por meio de seus atendimentos experimentais, compreendeu que o indivíduo não entra em contato com o conteúdo que foi esquecido ou não elaborado por meio de uma lembrança, e sim por meio do ato.

Por isso, o indivíduo repete o conteúdo recorrentemente sem saber que o faz e nem mesmo o motivo. Assim, a concepção da repetição na terapia não se constitui como um elemento novo, mas sim, como uma concepção integrada, isto é, o paciente tem a tendência a repetir, especialmente na transferência os conteúdos que foram reprimidos. Tais conteúdos, embora inicialmente recalcados, já foram repetidos no manifesto pelo paciente, como é o caso dos atos, sintomas ou padrões relacionais.

Logo, a repetição evidentemente não é feita ao acaso. Seja na própria automutilação ou em outros tipos de sofrimentos, ela permite ao analista e ao analisando a possibilidade de elaborar aquilo que até então permaneceu não simbolizado. O sujeito, então, se entrega à compulsão à repetição e depois a substitui pelo impulso de recordação. O processo terapêutico atua como uma espécie de recondução do passado, de modo que, promove novas ferramentas para que o indivíduo não entre em contato tão fortemente com a repressão ou outras defesas. É a transferência que se mostra como principal meio de impedir a compulsão à repetição e transformá-la em uma motivação para a recordação e elaboração. “A transferência cria uma zona intermediária entre a doença e a vida, através da qual se efetua a transição de uma para outra” (Freud 1914, p.154).

É no setting terapêutico que a repetição pode ser interrompida, através da dinâmica transferencial. Por isso, o objetivo da terapia é precisamente usar a transferência, que é essa zona intermediária entre a doença e a vida, para que o paciente possa substituir a

compulsão à repetição, no caso da automutilação o ato, pelo impulso de elaboração. O ato pode ser considerado como uma linguagem substitutiva usada quando a palavra falha, configurando uma repetição em vez da recordação ou elaboração. Por esse motivo, o sujeito repete a busca por um limite, ou seja, a tentativa de circunscrever no corpo aquilo que não se sabe ou que não pode ser dito, reencenando algo extremamente primário, referente à constituição de um continente psíquico (*Eu-pele*). A repetição do corte reforça a ideia de uma defesa mais primitiva para evitar a ameaça de desintegração narcísica.

Por fim, a principal intenção do trabalho terapêutico diante dos casos de automutilação é que em vez de cortar o corpo para sentir alívio, o paciente comprehende que o ato de “cortar” está relacionado simbolicamente a separação e à elaboração dos afetos e lembranças dentro do psiquismo e do corpo. O objetivo dessa elaboração ocorre para que a pele deixe de ser o local da inscrição de dor para se tornar um continente psíquico seguro que possa sustentar a angústia sem necessariamente precisar descarregá-la no corpo de maneira tão radical. Em suma, a automutilação é uma forma extremamente concreta da compulsão à repetição, onde o sofrimento não simbolizado, é continuamente reencenado no corpo, através do ato, em uma tentativa desesperada e paradoxal de se conectar a um limite psíquico.

5. Considerações Finais

O corpo é constantemente convocado para a tomar frente diante de um sofrimento que o sujeito não consegue nomear ou contemplar psiquicamente. Essa convocação pode ser observada em diversos quadros de sofrimento psíquico, como os Transtornos Alimentares, dores crônicas e a própria automutilação. Assim, ao abordar especificamente

a prática autolesiva, entendemos que ela não é uma prática nova, mas que, ao contrário do passado, se apresenta e se atualiza na contemporaneidade com sentidos plurais, muitas vezes sem que o próprio indivíduo seja capaz de identificar suas razões. Dessa forma, este trabalho abordou o corpo como elemento central, buscando responder a pergunta: Qual é o lugar da automutilação frente ao sofrimento psíquico, utilizando a Psicoterapia Corporal e a Psicanálise como referencial teórico principal.

A escolha da abordagem para o aprofundamento do fenômeno da automutilação se justifica porque a comunicação não verbal ainda é um recurso pouco considerado no contexto clínico. Dessa maneira, é seguro dizer que o corpo transmite sinais mais difíceis de esconder, como é o caso da postura, gestos ou tensão muscular, e uma maior atenção a essas manifestações é capaz de fornecer ao terapeuta informações de extrema importância sobre o sofrimento que o sujeito não consegue trazer à tona. Além disso, a Psicoterapia corporal reconhece a dimensão pré-verbal do sofrimento, ancorada na pele e nas sensações arcaicas e rudimentares, que precedem a capacidade de simbolização e linguagem.

É a partir do corpo, e sobretudo a pele, que é possível compreender a noção freudiana de que o ego é sobretudo corporal, onde justamente o ser humano, ainda quando criança passa a experienciar o mundo, constrói sua identidade e estabelece os limites entre o Eu e o não-Eu. Por simbolizar esse local de ancoragem, a pele é onde ocorre a primeira diferenciação sujeito-objeto e de todas as primeiras sensações. Quando o Eu está ameaçado de desintegração, a automutilação vem como uma tentativa desesperada de buscar ancoragem ou um limite por meio da tentativa de circunscrever no corpo aquilo que não pode ser dito no corpo físico. Assim, o corte não é apenas uma lesão, mas uma tentativaativa de diferenciação que se mostra fragilizada no nível psíquico.

Dentro da psicoterapia corporal se destacam os conceitos de caráter e couraça muscular. O caráter representa um enrijecimento do ego que resulta em um padrão típico de comportamento ou direção habitual que resulta em um modo congelado de responder, ver e estar no mundo. Assim, ainda que o caráter se mostra como uma defesa que oferece segurança e estruturação emocional, sua rigidez aumenta a probabilidade do indivíduo vivenciar justamente as situações que tenta evitar, fenômeno denominado armadilha do caráter.

Já a couraça muscular representa o correlato somático do mecanismo psíquico do recalque, ou seja, a manifestação do caráter no corpo. Ocorre quando parte da energia do

organismo está contida por uma contração crônica em um músculo ou grupo de músculos. Partindo do princípio de que a tensão da estrutura corporal de uma pessoa corresponde à sua neurose. Da mesma forma que sua estrutura psíquica, a função da couraça muscular é justamente impedir que o corpo perceba, sinta e se emocione, detendo a consciência da realidade emocional do sujeito. Assim, ambos os conceitos representam mecanismos de defesa primitivos. O objetivo do processo terapêutico é flexibilizar essas defesas para restaurar a capacidade do indivíduo de vivenciar a vida de maneira plena e não congelada.

Esses dois conceitos, propostos por Reich, se relacionam com a prática da automutilação pois também representam mecanismos de defesa, que se iniciaram com o objetivo de trazer alívio e segurança mas que acabaram se tornando fonte de sofrimento. A pele é o maior órgão do corpo, representando o limite entre o dentro e o fora, dentre suas inúmeras atribuições destaca-se o seu trabalho de contenção, proteção, comunicação e continência. É nesse espaço que o sujeito pode projetar sua identidade no mundo. Por esse motivo, a prática autolesiva nos revela muitas vezes os limites indistintos ou insuficiente diferenciados entre eu outro. Por isso, pode ser considerado um recurso de radicalidade extrema contra a ameaça da perda da integridade narcísica. Isso acontece justamente pois esse continente psíquico mal delimitado ou indistinto faz com que o sujeito interprete emocionalmente a perda do objeto como a perda de si mesmo.

Tal subversão mostra uma busca de apaziguamento onde o sujeito se torna o agente responsável por reconstituir seus limites, demonstra o alto custo do ato autolesivo. O corpo se torna um espaço transicional e de distinção eu-outro. Essa defesa que embora destrutiva também remete a uma tentativa de autopreservação representa muitas vezes um custo muito alto ao indivíduo remontando o conceito de Vitória Pírrica. A metáfora descreve uma vitória tão custosa ao vencedor que se assemelha a uma derrota, sendo compatível com a visão de Menninger. No contexto autolesivo pode representar uma tentativa de sacrifício de uma parte do corpo para salvar a própria vida, um custo elevado pago pela pulsão de vida para evitar a destruição total.

O trabalho destacou a adolescência, período em que o fenômeno da automutilação aparece com mais frequência. Tal fato ocorre pois na adolescência o sujeito é impelido à realização de um trabalho de luto, que implica na ressignificação dos elementos infantis, seja a relação com os pais, com o próprio corpo, e a própria identidade. Tudo isso é experienciado como a morte do ego infantil. É precisamente por todos esses lutos que é

seguro dizer que o adolescente é de fato um migrante, como proposto por Roussillon (2009), forçado a sair do território seguro da infância para a terra estrangeira da adultez. Esse processo de travessia envolve a apropriação do espaço corporal e a acomodação de uma nova identidade.

Assim, a prevalência do fenômeno da automutilação na adolescência pode ser explicada pela vivência desses lutos e travessias, experienciados como uma ameaça de perda da integridade egóica, de modo que as autolesões atuam como uma defesa contra essa desintegração. O corpo nesse momento representa concretamente as principais mudanças e perdas do referencial infantil, e ao mesmo tempo, oferece a permanência e a garantia de continuidade da própria vida do sujeito. Ele representa um lugar de expressão privilegiada dos conflitos internos desse adolescente.

Além disso, todas essas mudanças corporais referentes ao processo de adolescer no qual o sujeito não tem escapatória que acontecem no corpo refletem o sentimento de falta de controle. Nesse sentido, a automutilação emerge como uma tentativa desesperada de transformar passividade em atividade, de um sofrimento que vem do corpo para o corpo. As escarificações se inscrevem nas contradições do corpo, que incidem sobre a pele, que demarca os limites de si e do outro. As marcas corporais, incluindo as tatuagens, piercings e o próprio estilo do adolescente, são formas de integrar a nova imagem corporal, diferenciando-se dos pais e fazendo parte de outros grupos sociais.

Outro fator que privilegia a adolescência para o surgimento das autolesões está ligado à morte simbólica dos objetos primários. Logo, o corpo é convocado para dar conta de uma emoção ou evento que o ego não consegue resolver psiquicamente, especialmente quando a separação de um objeto ausente leva a uma desorganização narcísica.

Por fim, a compreensão do lugar da automutilação frente ao sofrimento psíquico também atravessa o caráter recorrente da automutilação, que se relaciona ao conceito de Compulsão à Repetição (FREUD, 1920), onde o conteúdo não simbolizado é reencenado pelo ato, e não pela elaboração. Dessa forma, o trabalho terapêutico ganha sua direção principal: utilizar a Transferência, a zona intermediária entre a doença e a vida, para transformar o ato na elaboração. O objetivo é substituir a descarga somática da angústia pelo suporte de um continente psíquico seguro. Assim, busca-se a reorganização da função de continente do Eu-Pele como um continente psíquico de segurança, capacitando o indivíduo a sustentar as emoções e os limites sem a necessidade de recorrer à autolesão.

6. Referências Bibliográficas:

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal:** um enfoque psicanalítico. 15. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders:** DSM-5-TR. 5. ed., rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

ANZIEU, Didier. **O eu-pele.** 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. [S. l.]: [s. n.], [s. d.]. Evangelho segundo Mateus 5, 28-30.

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2009.

CARDOSO, Marta Rezende. A adolescência e suas dores. **Constructo Revista de Psicanálise**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2023.

CIDADE, Natália de Oliveira de Paula. **A dimensão arcaica das automutilações: descontinuidades nos primórdios da vida**. 2020. 149 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/48242/48242.PDF>. Acesso em: 14 ago. 2025.

CIDADE, Natália de Oliveira de Paula. O nascimento das automutilações como categoria nosográfica. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 27, n. 3, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/87011>. Acesso em: 30 maio 2025.

CIDADE, Natália de Oliveira de Paula; ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Automutilações na adolescência: reflexões sobre o corpo e o tempo. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 129-144, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/estic/article/view/175025>. Acesso em: 26 set. 2025.

CIDADE, Natália de Oliveira de Paula; ZORNIG, Silvia Abu-Jamra. Trauma, temporalidade e inscrição psíquica. **Cadernos de Psicanálise (CPRJ)**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 35, p. 29-47, jul./dez. 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000200002. Acesso em: 27 nov. 2025.

DEMANTOVA, Aline Gonçalves. **Escarificações na adolescência**: corpo atacado, corpo marcado. 2017. 94 f. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) – Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://teopsic.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/06/DISSERTACAO-Aline-Demantova.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2025.

FALCÃO, Juliana Machado. **Cortes e cartas**: um olhar sobre a automutilação em adolescentes. Curitiba: Appris, 2021.

FREUD, Sigmund. O eu e o id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925). In: FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 16**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 14**: história de uma neurose infantil ("o homem dos lobos"), além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II). In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12. p. 20-32.

GOLDMAN, José. **Fundamentos da clínica Reichiana**: da Psicanálise à orgonomia. Volume 2. Curitiba: Appris, 2022.

LE BRETON, David. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 16, n. 33, p. 25-40, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/KJyqh8ryDjNzrsdJx7wF7wv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2025.

LOWEN, Alexander. **O corpo em terapia**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1977.

MENNINGER, Karl A. **Man against himself**. New York: Harcourt, Brace and Company, 1938.

REICH, Wilhelm. **A função do orgasmo**: problemas econômico-sexuais da energia biológica. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 1975.

ROUSSILLON, René. A associatividade e as linguagens não verbais. **Revista de Psicanálise da SPPA**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 143-165, abr. 2009. Disponível em: <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/722>. Acesso em: 27 set. 2025.

ROUSSILLON, René. Précarité et vulnérabilité identitaires à l'adolescence. **Adolescence**, v. 28, n. 2, p. 241-252, 2010. Disponível em:

<https://shs.cairn.info/revue-adolescence-2010-2-page-241?lang=fr>. Acesso em: 17 Nov. 2025.

RUA, Inês. A Mutilação Genital Feminina na Imprensa Online Portuguesa. **Media & Jornalismo**, Coimbra, v. 24, n. 44, p. 1-18, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.14195/2183-5462_44_1. Acesso em: 28 set. 2025.

TROTTA, Ernani Eduardo. Wilhelm Reich e a Psicossomática. *In: MALUF JR., Nicolau (Org.). Reich: o corpo e a clínica*. São Paulo: Summus, 2000. p. 1-13.