

Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade*

Self-mutilation in adolescence - scratches in the otherness experience

Recibido: 10 de enero de 2017/Aceptado: 2 de mayo de 2017
<http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>

Isabel Fortes¹, Mônica Medeiros Kother Macedo²

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Palabras clave:

Automutilación, Psicoanálisis,
Alteridad, Vivencia de indiferencia.

Resumen

A partir de este artículo de reflexión, intentamos proponer una reflexión sobre el tema de la automutilación a partir del análisis de algunas narraciones de blogs de adolescentes. Utilizando el referencial del campo teórico-clínico del psicoanálisis proponemos que el cortarse puede inscribirse en el registro de la compulsión, donde destacamos el aspecto del estremecimiento de la alteridad, articulándolo a las nociones de “vivencia de indiferencia” y “acto-dolor”. En el artículo exploramos la autodestructividad involucrada en el cortarse, y se presenta una reflexión sobre la automutilación. Se observa en los testimonios citados la referencia al aislamiento y a la ausencia de un destinatario a quien dirigir el dolor psíquico. La articulación teórica se centra en los aspectos del dolor solipsista, del desaliento y de una experiencia de extrañeza con el propio cuerpo que llevan a un movimiento de descarga en el cuerpo, al no encontrar la ruta de la dimensión elaborativa de la *psique*.

Key words:

Self-Mutilation, Psychoanalysis,
Otherness, Experience of indifference.

Abstract

From the present reflective article we aim to put some thought into self-mutilation theme from the analysis of some narratives of the adolescent's blogs in the light of the theoretical clinical field of psychoanalysis, proposing that the act of cutting can be inscribed in the register of compulsion in which we highlight the aspect of the quivering of otherness, articulating it to the notions of “experiencing indifference” and “pain-act”. It is also explored the self-aggression involved in these cuts and is presented a reflection concerning a way of cutting himself. It is observed in those testimonies, the reference to the isolation and the absence of a receiver to whom is possible to direct psychic pain. The theoretical articulation focuses on the solipsistic aspects of pain, discouragement and an experience of oddness with his own body, which lead to a discharge movement in the body, since the way to the psyche's elaborative dimension is not found.



Referencia de este artículo (APA):

Fortes, I. & Kother, M. (2017). Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20(38), 353-367.
<http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>

* Este artigo é produto da pesquisa “O lugar do corpo na clínica psicanalítica contemporânea” (Bolsa Produtividade/CNPq).

1. Doutora em Teoria Psicanalítica (UFRJ). Professora da Graduação do Departamento de Psicologia da PUC-Rio e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Email:mariaisabelfortes@gmail.com <http://orcid.org/0000-0003-3662-9575?lang=en>
2. Doutora em Psicologia (PUCRS). Professora da Graduação e Pós-Graduação do Curso de Psicologia da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Email:monicakm@pucrs.br <http://orcid.org/0000-0001-9347-8537>

Introdução

No presente artigo, pretendemos desenvolver alguns aspectos que consideramos relevantes acerca do comportamento da automutilação, principalmente no que se refere à relação entre o sujeito e o outro. Na modalidade de um artigo de reflexão teórica, propomos examinar este tema a partir da análise de algumas narrativas de blogs de adolescentes. Este comportamento tem ganhado maior visibilidade na cena da clínica psicanalítica nas últimas décadas. Vários estudos (Scaramozzino, 2004; Gauthier, 2007; Jaffré, 2008) alertam para o fato de que os comportamentos de automutilação, que se caracterizam por promover cortes superficiais na própria pele com objetos afiados, tiveram um aumento considerável nos últimos 30 anos. Tais atos costumam surgir na adolescência, podendo se estender por um período curto ou se prolongar pela vida adulta.

Em pesquisa anterior intitulada “A presença do corpo no campo teórico-clínico psicanalítico atual”, investigamos a dimensão do corpo no campo teórico-clínico da psicanálise, buscando analisar os efeitos na clínica psicanalítica, da presença da dimensão corpórea na constituição da subjetividade contemporânea. Tais efeitos têm sido avaliados por pesquisadores que se debruçam sobre a sintomatologia psicanalítica contemporânea, asseverando a sua dimensão corpórea como singular via de expressão de padecimentos psíquicos (Assoun, 2009; Birman, 2011; Costa, 2005; Fernandes, 2003; Fernandes, 2011; Winograd & Mendes, 2009; Queiroz, 2008).

A discussão acerca da automutilação se insere, a nosso ver, neste campo de problematizações. Na pesquisa acima citada, buscamos analisar o estatuto do corpo na sintomatologia contemporânea, destacando marca-

damente as operações psíquicas que estão em jogo em alguns quadros clínicos que se apresentam com maior proeminência na atualidade, nomeadamente nas síndromes da anorexia mental (Fortes, 2007; 2008; 2010) e da dor física crônica (Fortes, Winograd & Medeiros, 2015). Tais antecedentes investigativos servem de parâmetros que sustentam o desenvolvimento do presente artigo. A automutilação é um dos enquadres pelo qual buscamos examinar a sintomatologia psicanalítica contemporânea, entendendo-a como um quadro clínico que encena questões fundamentais para a análise do eixo da alteridade e suas repercussões no mal-estar da atualidade, mais especialmente relativos à adolescência.

Resultados

Encontramos no blog “*Mon combat au quotidien: l’automutilation*” (2012) testemunhos de jovens que se automutilam e que permitem constatar que não há relação deste comportamento com o suicídio. Os cortes autoinflingidos envolvem certa relação entre o corpo próprio e a expressão do sofrimento, e não a intenção de se matar. A autoagressividade que estes cortes envolvem circunscreve-se a uma esfera íntima e facilmente acobertada pelo adolescente (Gauthier, 2007), pois são quase sempre realizados em uma parte do corpo menos monitorada pelos pais ou pela família. Geralmente o adolescente não demonstra de forma manifesta inquietação ou angústia com o fato de se automutilar, sendo o alarme acionado quando um adulto descobre e se preocupa com o fato.

Outro aspecto relevante nestes relatos é o fato de o adolescente não fazer qualquer referência à dor que sente na hora de se cortar. Ao contrário, referem-se, na sua maioria, ao caráter apaziguante de tal ato. Estes atos são realizados pelos jovens em momentos de uma insu-

portável tensão interna, com a qual não sabem como lidar. Trata-se, portanto, de uma dor que não encontra expressão pela via das palavras.

Diante desta impossibilidade de colocar em palavras a própria dor, o ato automutilatório se apresenta como um recurso apaziguante. Observamos tal dinâmica nos testemunhos como o de uma adolescente que escreve no referido blog “*Mon combat au quotidien: l’automutilation*” (2012):

Eu acho que a mutilação é o pior momento da vida da gente. Porque a gente não sabe mais mesmo o que fazer, a gente está perdido e tem que pedir socorro! Acontece que as pessoas não estão nem aí. Pelo menos a gente acha isto! Imagina que você tem gente, tipo, gente sua, ao seu lado, mesmo que você pense que está só, estas pessoas estão aí e te apoiam realmente! Eu sei o que é a automutilação, eu me trancava todas as noites, apagava a luz, ficava no breu. Eu pegava tudo que achava (faca, tesoura, navalha ou compasso). E me cortava. Eu comecei por cortes fininhos, depois foi ficando mais profundo e mais perigoso. Eu me sentia tão sozinha, eu tinha necessidade de falar com uma pessoa que me compreendesse, mas não tinha ninguém, eu não via ninguém! Eu ainda me mutilo hoje em dia, porque fiquei viciada nisto*.

No dizer dessa adolescente, podemos destacar o aspecto de isolamento, de inexistência de um interlocutor com quem compartilhar a dor. O sentimento de solidão é intenso, vindo os testemunhos na rede ocupar a função do outro inexistente: “*mesmo que você pense que*

está só, estas pessoas estão aí e te apoiam realmente”. Observamos também no relato o caráter compulsivo da escarificação. O vício, o fato de não conseguir parar de se cortar é um traço presente também em vários outros relatos do blog, como pode ser constatado nos trechos abaixo:

Eu também estou na automutilação já há um ano e meio e não consigo parar porque eu souciada neste sofrimento que me devora todo dia, eu não seguro mais essa necessidade de sofrer.

Esta doença é pior do que uma droga, eu sei porque eu vivo isso. Mas o problema é que mesmo se falarmos com alguém não há muita solução, porque no fundo a gente não quer parar.

Observamos, nas narrativas citadas acima, a referência a incidências de acontecimentos penosos antecedendo o início dos cortes: um irmão menor que morreu, um namoro que terminou – acontecimentos que produziram uma dor psíquica insuportável, com a qual o jovem não conseguiu lidar, associada ao forte sentimento de solidão por não se ter com quem partilhar esta dor. Ante tamanha dor, a mutilação surge, como já dito, como um recurso –um recurso desesperado, certamente– para arrefecer a angústia. Uma adolescente escreve no blog: “*Quando eu termino de me cortar, a angústia depois de um tempo volta, mas vale a pena, pelo sentimento de alívio, nem que seja somente por 5 minutos*” (Monster, 2012).

Em outro testemunho, lemos que, “*Se escarificando, as pessoas não se punem, mas deixam ‘escapar’ sua dor moral*” (Monster, 2012).

Neste sentido, podemos observar que a dor corporal é vista na escrita dessas jovens como um substituto da dor moral, isto é, como uma forma presentificada via

* Monster, L. (2012). *Mon combat au quotidien: l’automutilation* [Arquivo de vídeo]. Recuperado de http://youvideoz.com/watch?v=ahW_Rn-RaSH0

cortes no corpo que atesta a impossibilidade de sentir a dor da alma. Busca-se assim, paradoxalmente, apaziguar a dor psíquica insuportável por meio do ato de infligir-se uma dor física.

Com efeito, é interessante assinalar que, já no início do século XX, havia, conforme atesta a literatura psiquiátrica e psicológica da época, a percepção de que a automutilação não seria uma tentativa de suicídio ou autodestruição, mas sim a compreensão de que os automutiladores estavam, na verdade, buscando um meio de se autocurar e se autopreservar (Araújo, Scheinkman, Carvalho, Viana, 2016).

Portanto, pela intensidade do sofrimento moral, a dor infligida diretamente no corpo é concebida como uma dor não apenas mais tolerável, mas como um modo de apaziguar a insuportável dor moral. Em investigação anterior sobre as modalidades da dor que acoçam o psiquismo humano, destacamos que frequentemente o surgimento de uma dor física pode substituir e mesmo fazer desaparecer uma dor psíquica (Fortes, 2012a).

A tentativa de substituição de uma dor por outra se faz na medida em que se constata a inegável dificuldade de elaboração psíquica de um evento doloroso. Segundo Le Breton (2006), em seu artigo “*Scarifications adolescentes*”, a escarificação ilustra uma espécie de jogo simbólico no domínio da dor, opondo a dor ao sofrimento, a ferida física ao dilaceramento da alma. Trata-se, nas palavras do autor, “de fazer-se um mal para obter menos mal” (p.5), trazendo para o centro da cena um modo de se infligir dor que visa, para um sujeito que se encontra em estado de vertigem e devastação psíquica, a construção de um sentimento de existir. Le Breton (2006) cita um exemplo deste movimento de substituição de uma modalidade de dor por outra:

Muriel, 16 anos na ocasião, dá com eloquência o seu testemunho. Apaixonada por um rapaz toxicômano e traficante, ela acaba de ter a notícia de que ele foi novamente detido. Ela está sozinha em um jardim. Seu olhar se fixa em um pedaço de vidro. Ela grava sobre sua pele as iniciais de seu parceiro e expressa de maneira exemplar a força de atração do talho na pele em um momento de desalento: “Você está de tal forma infeliz internamente, é a ferida do amor. Você está tão infeliz no teu coração, e aí você se faz um mal para obter uma dor corporal mais forte, de modo a não mais sentir a dor do coração (Le Breton, 2006, p.6).

Discussão

A partir dos relatos coletados no referido Blog, gostaríamos, agora, de empreender uma discussão teórica acerca dos vários elementos psíquicos que se encontram em jogo na compreensão do ato escarificatório na adolescência. Em relação aos testemunhos colhidos no referido blog, buscamos, no presente artigo, dar principalmente ênfase a um aspecto que consideramos de grande relevância não apenas para a compreensão da automutilação, mas para a análise dos sintomas contemporâneos de modo geral. Constatamos que várias jovens, nestes testemunhos virtuais, apontam a ausência de um destinatário para a sua dor, ou seja, verifica-se a ausência de um interlocutor com quem desabafar: “*Peço socorro, mas não há ninguém ali*” (Monster, 2012).

A reflexão sobre a precariedade do campo da alteridade, sobre a ausência de um outro que possa perceber o que ocorre por meio da prática da automutilação, é fundamental para entendermos este modo de dor que se configura na descarga direta de intensidades psíquicas na dimensão do corpo. É sobre este estreitamento da dimensão da alteridade que pretendemos refletir no

presente trabalho. Cabe ressaltar que não somente no quadro da automutilação se revela a quebra da experiência da alteridade. Segundo Birman (1999), o excesso de narcisismo e o arrefecimento da relação com o outro constitui-se como marca crucial nas modalidades de padecimento psíquico contemporâneo.

Com efeito, a análise das narrativas deste blog revelou importante menção a uma ausência ali onde se esperava a presença do outro. O que isso pode nos ensinar sobre o funcionamento da automutilação? Qual a relação deste traço de inexistência do outro com um modo de sofrer que se configura sobre o espaço corpóreo? Desta forma, são essas questões e seus desdobramentos que constituem o fio condutor das nossas indagações.

Ao analisarmos as modalidades de expressão da dor psíquica no mundo contemporâneo, percebemos como um de seus traços marcantes, a tentativa de negação desta experiência tanto para si mesmo como para os outros. Se, por um lado, não há um outro para receber a mensagem da dor, por outro há uma dificuldade do próprio sujeito de admitir para os outros que está triste, sofrendo ou angustiado. No entanto, a ausência do outro reforça a impossibilidade de encontrar palavras para a dor, já que a ressonância daquele é condição necessária para que o sofrimento psíquico se constitua como tal.

Como assinala Schneider (2002) em "*La souffrance psychique*", a capacidade de sentir e representar a própria dor tem como condição não somente um contato do sujeito consigo mesmo, mas, necessariamente, a relação com o outro. O sofrimento psíquico deve ser endereçado ao outro, o qual oferecerá um espaço de ressonância no qual o sujeito pode legitimar a sua dor. Se a dor não ressoa em ninguém, ela se mantém no próprio sujeito e é redirecionada para o corpo próprio (Birman, 2003;

Schneider, 2002). Segundo a hipótese desenvolvida no presente artigo, uma forma privilegiada de redirecionamento da dor para o corpo próprio entre os adolescentes de hoje é a automutilação.

Como destino pulsional, a volta da pulsão em retorno a si mesmo expressa aqui a impossibilidade de enunciação de intensidades e o predomínio automutilatório de si mesmo. Neste contexto, o ato contra si mesmo denuncia a rasura nos destinos dos investimentos psíquicos.

Nesta mesma linha de investigação, Birman (2012), em seu livro *O sujeito na contemporaneidade*, diferencia sofrimento e dor, indicando essa como um traço característico dos padecimentos atuais e inserindo-a em um espaço de ausência da mediação do outro. Com efeito, uma marca pregnante dos padecimentos atuais é o fato de se expressarem por meio da dor, a expensas da experiência de sofrimento.

Apesar de serem frequentemente vistas como sinônimos, essas duas experiências –a dor e o sofrimento– podem e devem a partir de suas especificidades, ser vistas como distintas. Enquanto na dor o sujeito fica entregue ao excesso pulsional que o acossa, no sofrimento há a presença do outro, que pode oferecer a função de anteparo contra o excesso (Birman, 2012). Tais considerações remetem a concepções freudianas desenvolvidas em 1895, no texto "*Projeto para uma Psicologia Científica*".

Nesse texto, Freud (1895/1976) apresenta, claramente, a fundamental necessidade da presença do outro no processo de constituição do sujeito psíquico. A partir da concepção de um desamparo inerente a condição humana, tem-se no texto de 1895, a clara referência à implicação dos movimentos alternados de ausência e presen-

ça do outro primordial para a instauração de recursos de enfrentamento e metabolização da dor, ou seja, das intensidades psíquicas experimentadas. Estes recursos são intrínsecos à singular forma do sujeito administrar suas vicissitudes pulsionais.

Nesta direção, além de abordar as diferenças entre dor e sofrimento, Birman (2012) apresenta dois outros traços psíquicos que caracterizam o registro do sujeito nos sofrimentos contemporâneos, quais sejam, o desalento e o espaço. O primeiro se diferenciaria da experiência subjetiva do desamparo, noção desenvolvida por Freud em vários de seus ensaios além do texto de 1895, e o segundo se materializaria nos dias de hoje às custas da dimensão do tempo. Somos hoje, segundo Birman (2012), mais inscritos subjetivamente nas esferas espaciais do que nas ordens temporais ou históricas.

A experiência do desalento, nesse contexto, é mais radical do que a do desamparo, pois lança o sujeito no abismo do solipsismo, da solidão e do vazio afetivo, sem qualquer oportunidade de interlocução, sendo-lhe subtraída a possibilidade de fazer apelo ao outro. Enquanto o desamparo permite o exercício do apelo, de demandar algo ao outro e, pela via da demanda, estabelecer trocas afetivas e produzir sentidos para a vida, o desalento é marcado pela aridez da presença do outro como suporte da vida afetiva (Birman, 2012).

Sobre esta condição Pontalis (2005) observa que a dor acontece quando não há mais o suporte, quando não há mediação possível. A dor surge quando rompem os dispositivos de proteção do psiquismo, quando “ocheio demais cria um vazio” (Pontalis, 2005, p.268). A dor, segundo o autor, é efeito de uma implosão: ocorre como um fenômeno “indubitável” de ruptura de proteção, de descarga no interior do corpo, que lhe dá a espe-

cificidade de ser “uma experiência irreduzível” (p.266). O irreduzível da dor é o fato de ela se descarregar de maneira direta. No caso da automutilação, trata-se de uma descarga direta de uma tensão insuportável na ordem do corpo, na medida em que não se encontrou uma via possível para que a dor pudesse ser traduzida em palavras.

É este caráter de descarga que faz com que muitos autores (Vidal, 1995; Pontalis, 2005; Nicolau, 2008; Fortes, Winograd & Medeiros, 2015) façam uma correlação direta entre a dor e o grito. Pontalis (2005) salienta que, por não ser comunicável, por ser “só para si”, a dor só teria a possibilidade de se expressar por uma alternância entre o silêncio e o grito:

A golpes de pontadas, por vibrações e ondas sucessivas, ela vai progressivamente ocupando todo o terreno até modificar toda a sua geografia e revelar outra desconhecida. *Tenho* angústia, *sou* dor. (...) a dor só pode ser gritada –mas este grito não a aplaca em nada– para cair mais adiante no silêncio onde ela se confunde com o ser. O sujeito ele mesmo não se comunica com sua dor: alterna entre o silêncio e o grito (Pontalis, 2005, p.271).

A ideia de Pontalis (2005) de que a dor mantém proximidade com o silêncio é corroborada por Gauthier (2007), que denomina a automutilação como uma *dor silenciosa*. Sobre este modo de expressão que não se apoia nas palavras, Douville (2004) salienta que é raro quaisquer associações verbais que possam trazer um significado ao ato automutilatório. O que se observa frequentemente são racionalizações, movimentos de negação e de denegação que podem ser caracterizados como manifestações arcaicas de defesa, formas psíquicas de resposta do sujeito a uma intrusão do real. Por isso mesmo, em seu trabalho clínico com crianças e adolescentes que se

automutilam, o autor constata que pouco ou nenhum efeito terá a técnica da interpretação, já que esta tem como condição efetuar-se a partir de um dizer ou de uma enunciação, e não sobre um comportamento.

Se não estamos diante do dizer e da enunciação, qual seria o estatuto nosográfico da automutilação? Douville (2004) propõe pensá-la –em consonância com Lagache (1949) em “*De la psychanalyse à l’analyse de la conduite*”– como sendo da ordem da conduta, isto é, de comportamentos que revelam algo da “pessoa”, cuja consistência tem como base “assegurar-se de que habita um corpo, que será ao mesmo tempo lugar de seus signos e passaporte de seu ser” (Douville, 2004, p.8). Cabe, aqui, lembrar que o processo de construção do corpo próprio se dá a partir de uma construção psíquica que leva em conta o arranjo das identificações a partir da constituição dos fantasmas primordiais do sujeito, que vão aos poucos permitindo que este habite o corpo próprio. Nos casos clínicos em que o corpo é o cenário de graves sintomas observamos um curto-circuito na edificação da imagem inconsciente do corpo (Dolto, 1992; Fédida, 1971; Fortes, 2012b). Nesta direção, encontra-se destacada, em estudo realizado por Guzmán, Arellano e Escalante (2012) sobre adolescentes mexicanos que se automutilam, a associação entre o maltrato dirigido ao corpo e o “des-enlace dos elementos que constituem sua história” (p.75). Tal consideração permite aos autores afirmar que, no ato de mutilar-se, o sujeito “tenta dominar o mais íntimo e frágil que o constitui: seu desejo e seu corpo” (p.75).

A automutilação pode ser vista, segundo Douville (2004), como uma tentativa de se encontrar algum contorno psíquico na materialidade do corpo próprio, diante de um sentimento de descontinuidade de si mesmo. Para o autor, tal gesto exerce uma expulsão do excesso

de excitação que acossa o sujeito. No entanto, esta expulsão não é uma simples operação mental, mas supõe, também, uma cinesia, ou seja, o movimento e a motricidade. A automutilação seria o recurso de um sujeito em estado de sideração, acometido de forte angústia de despersonalização e do conseqüente distanciamento do próprio corpo. Este seria o modelo de um corpo estrangeiro, quase informe, e a automutilação caracterizaria o “retorno ao gesto fundador de uma continuidade do vivido corporal” (Douville, 2004, p.15).

Com efeito, a automutilação indicaria, como dito anteriormente, o registro psíquico do informe do corpo. Para Douville (2004), a clínica do adolescente automutilador “insiste em que levemos em conta as potências do informe do corporal” (p.12), apostando em um sujeito em estado de “in-corporação” a partir dos gestos e frases que vêm do outro – “reduzido ao organismo, o sujeito é um resto informe” (p.12). Portanto, vemos que o informe corporal se aproxima de um modelo de corpo que se tornou estrangeiro ao próprio sujeito, sendo a automutilação uma tentativa desesperada de se entrar em contato com o corpo próprio.

A hipótese que aqui formulamos –qual seja entender o ato automutilatório como um efeito da precária interação do sujeito com o outro– é desenvolvida por Douville (2004) a partir das primeiras relações que o sujeito estabelece com o mundo, alinhando-se ao descrito por Freud (1895/1976), em “*Projeto para uma Psicologia Científica*”, como “o complexo do semelhante”. Se, por um lado, dependemos do outro como sendo o objeto de proteção e de identificação que nos permitirá o sentimento de unidade e integração imaginária, por outro lado, este mesmo outro pode ser fonte de hostilidade e ameaça de abandono e desproteção.

A parte dos investimentos que não se liga a esta relação narcísica e identificatória com o outro retorna de maneira dilacerante para a economia libidinal, provocando um abalo do narcisismo do eu. Aqui, salienta Douville (2004): “é então o corpo ele mesmo que é atingido pela turbulência dos remanejamentos narcísicos e que, longe de se equivaler à imagem ideal do semelhante, torna-se este peso de real que insiste” (p.15). Daí advém, segundo o autor, uma angústia de despersonalização que leva ao encontro “com a matéria bruta do corporal, com sua substância mesma” (Douville, 2004, p.16).

Ora, o que se entrevê no comportamento automutilatório é, arriscamos dizer, uma tentativa de se entrar em contato com esta matéria bruta para dela se apropriar, ou seja, para tentar acessar o sentimento da “carne viva” que possa conduzir, em um segundo tempo, a certa assunção do corpo como unidade e não somente como corpo informe. Os cortes oferecem a via da cinesia, da sensação de propriedade de um corpo, de corporeidade e de contenção.

Tal perspectiva sobre o ato automutilatório é também desenvolvida por Le Breton (2006), segundo quem estas adolescentes, ao se infligirem a dor, retomam o controle de um afeto destrutivo que lhes atravessa, buscando um modo de domínio sobre uma situação que lhes escapa totalmente ao controle. O ataque ao próprio corpo é geralmente precedido de um sentimento de desespero e de desorientação, “como uma forma de hemorragia de sofrimento que destrói os limites de si” (p.2). O corte vem, assim, segundo o autor como tentativa de conferir uma restauração brutal das fronteiras perdidas do corpo, como forma de diminuir o sentimento de vertigem e promover a sensação de vida. A concepção de vertigem alude a esta impossibilidade de domínio sobre as intensidades experimentadas, sendo o ato automuti-

latório tentativa de alguma ligação do desespero experimentado. Além disso, podemos pensar que se trata, também, de esboçar uma tentativa de resposta ali onde há o desencontro com o outro, ali onde o chamado ao outro não encontra uma resposta (Hachet, 2015).

Le Breton (2006) descreve o caso de uma paciente que, com loquacidade, demonstra o imperativo de não se entregar ao sofrimento, mas, sim, de combatê-lo. Ela explica que se corta com uma lâmina de barbear, mas que interrompe o ato quando a dor começa a ficar intensa, esforçando-se por se manter em uma linha que, apesar de tênue, a faz sentir-se enfim “viva”. Afirma o autor que “as marcas corporais são alvas identitários, de forma a inscrever os limites através da pele, e não somente como metáforas” (p.2). Assim, a pesquisa de Le Breton (2006) permite-nos compreender que o alvo da automutilação não é o sofrimento, mas poder alcançar, por meio deste ato, certo sentimento de existir. O ataque ao corpo, segundo o autor, se aproxima da compreensão que podemos ter sobre as condutas de risco, precedido de um sentimento de turbilhão, um modo de hemorragia do sofrimento que rompe com os limites de si. Há uma lógica interna neste ato que indica uma busca de apaziguamento, e não de destruição pessoal:

“O corte no corpo é uma forma de tentar barrar o sentimento de colapso. O choque de realidade que ele induz, a dor consentida, o sangue que corre religa os fragmentos esparsos de si mesmo. Permite que haja uma reintegração e alimenta o sentimento de se estar viva, de restabelecimento das fronteiras de si” (Le Breton, 2006, p.5).

Uma jovem de 15 anos contava, enquanto se encontrava em processo psicoterápico com uma das autoras do presente artigo, que cortava o braço com cacos

de vidro e nele escrevia a palavra “Viva”. Narrava a que a mutilação de si mesma era uma forma de “se” sentir, uma forma de sair da sensação permanente de anestesiamento. Sentir a dor a fazia ao mesmo tempo sentir-se viva, retirando-a do amortecimento vital e da sensação de estar morta que a acompanhavam. Entendemos, aqui, que a cinesia provocada pelos cortes pode trazer novamente a sensação e a intensidade perdidas, fazendo, da matéria bruta do corpo, “carne viva”. De qualquer forma, seja na busca de recursos frente a sensação de vertigem como descreve Le Breton (2006), ou nas nomeações de tentativas para sentir-se “viva” e não mais morta ou anestesiada, o ato mutilatório contempla importante fracasso da palavra em sua potencialidade de conexão, captura e expressão das intensidades experimentadas.

Sabemos que a adolescência inexoravelmente confronta o sujeito a uma variável gama de sensações. Uma vez que os comportamentos de se cortar ocorrem, em sua maioria, no período da adolescência, pode-se constatar a relação destes atos com o fato de ser, nesta época da vida, que o sujeito passará necessariamente por necessários remanejamentos narcísicos, os quais o conduzirão a uma redefinição do campo das identificações, as quais atravessam indubitavelmente o sentimento de unidade corporal (Rassial, 1999). Nesse sentido, para Cardoso (2001) “o remanejamento das identificações na adolescência abala intensamente as bases narcísicas do psiquismo do sujeito, em função dentre outros aspectos, do desinvestimento das ligações com os objetos da infância” (p.48). Tal condição, segundo a autora, apresenta contornos singulares quando se dá em situações nas quais opera “um curto circuito dos processos psíquicos mais elaborados” (p.50).

Como já mencionado, segundo Freud (1895/1976) a parte do complexo do semelhante que

não pôde ser capturada pela relação narcísica e identificatória com o outro retorna para o corpo como uma intrusão do real. É neste contexto que a automutilação pode ser uma tentativa de resposta a esta intrusão: fabricando, nas palavras de Douville, “um gesto polêmico com o informe corporal (...) como um modo de resposta posterior ao trauma pubertário” (Douville, 2004, p.16).

Assim, o abandono da posição infantil demandado pelo processo adolescente significa a perda do valor da imagem corporal do narcisismo dos pais para o investimento em seu narcisismo tomando o seu corpo próprio como objeto de investimento. A construção de novos modelos identificatórios na adolescência vai requerer que o sujeito possa abrir mão da onipotência infantil para construir um novo caminho para si. No entanto, isso só tem como ocorrer quando as figuras parentais investiram a criança a partir de seu próprio narcisismo, movimento condensado naquilo que Freud (1914/1974) caracteriza, em “Introdução ao narcisismo”, como sendo a figura de “sua majestade, o bebê”.

Neste eixo de raciocínio, recorreremos à ideia de *vivência de indiferença* e de *ato-dor* (Moraes & Macedo, 2011). Reconhecendo justamente a complexidade do processo de constituição subjetiva em certos pacientes, as autoras exploram os danosos efeitos da experiência de indiferença. Cabe ressaltar que, segundo as autoras, a concepção de indiferença a qual recorrem remete a “uma qualidade de violência imposta à criança por parte de um adulto em um tempo primordial de estruturação do psiquismo” (p.42).

A *vivência de indiferença* resulta, portanto, da incapacidade do objeto primordial de “dirigir um olhar amoroso para a criança que permita percebê-la, apaziguá-la, e investi-la libidinalmente” (Moraes & Macedo,

2011, p.44). Desta forma, as autoras alertam sobre a especificidade que tal noção contempla ao afirmarem que:

Cabe destacar que não se trata do desdém da oferta por parte do adulto ao outro (a criança), mas, sim, de uma marca de não reconhecimento daquilo que é mais próprio da singularidade desse outro: *seu existir*. Na indiferença predomina dramaticamente o não reconhecimento da diferença que a existência do outro aporta a esse encontro inicial e que se reproduz na apropriação do sentido de existência da criança (Moraes & Macedo, 2011, p.43).

Logo, a vivência de indiferença alude a esse *desencontro primordial*, do qual resulta o predomínio de um desconhecimento a respeito do *si mesmo*. Como efeito, desse encontro traumático instala-se uma matriz reprodutiva das intensidades atordoantes experienciadas pelo sujeito, a matriz de indiferença com o *si mesmo* e com o outro (Moraes & Macedo, 2011).

Nesta direção, o recurso ao ato faz-se presente, nos casos de automutilação, como uma modalidade possível de expressão das intensidades psíquicas sendo denominado como ato-dor. No ato-dor há o predomínio de um movimento de descarga a qual indica a dimensão não elaborativa das intensidades psíquicas. No prejuízo ao *si mesmo*, cabe ao ato-dor a expressão do traumático e a denúncia da precariedade instaurada no campo alteritário. A dimensão extrema do ato na modalidade de ação precipitada pela ruptura e desmoronamento de toda a mediação simbólica é, para Mayer (2001), a evidência “da desesperança, da entrega, da renúncia” (p.94). Tal proposição alinha-se ao argumento referido por Birman (2012) ao acentuar a precariedade enunciativa e, portanto, o estremecimento na dimensão alteritária observado na experiência de dor e na condição de desalento.

A matriz de indiferença, instaurada na vivência de indiferença, permite-nos considerar que a automutilação dá a conhecer, no ataque ao próprio corpo, a cruel dimensão da sensação de inexistência do *si mesmo* para o outro. Esta intensidade se faz presente no testemunho de uma das jovens citadas no referido blog, quando denuncia que a ausência de um outro associa-se ao que ela *sente*, ao que *necessita* e ao que *vê*, demonstrando, por sua fala, a rasura na experiência do *si mesmo*: “*Eu me sentia tão sozinha, eu tinha necessidade de falar com uma pessoa que me compreendesse, mas não tinha ninguém, eu não via ninguém!*” (Monster, 2012).

Dessa maneira, ressaltamos aqui a precariedade da dimensão alteritária nestas condições clínicas. A escarificação pode, então, ser entendida como uma resposta que advém da busca de um contorno que sirva como registro da própria existência. Face à não constituição do envelope corporal narcísico (Anzieu, 1989) que daria uma sustentação à imagem unificada de *si mesmo*, a fragmentação corporal é uma tentativa de encontrar algum contorno, ao criar um “envelope de dor” (Le Breton, 2006). Assim, o ataque a *si* na escarificação da pele oferece uma espécie de materialidade corpórea que, se não tem como ser narcísica e imaginária, forja uma operação subjetiva que se dá no real do corpo.

Nesta mesma direção de investigação teórica, destacamos, ao analisar a presença da automutilação como um sintoma contemporâneo, a seguinte indagação: que representação de corpo está presente neste modo sintomático de expressão da dor psíquica? Ou, em outras palavras, podemos indagar se a automutilação seria um modo de resposta sintomática do sujeito face a fragmentação do corpo característica da representação de corpo na contemporaneidade (Fortes, 2013).

Cabe, neste sentido, apresentarmos a concepção de corpo que se fez presente a partir do advento da modernidade e a configuração que passou a vigorar na contemporaneidade. Foucault (1980/1998) em “*O nascimento da clínica*” mostra como a inserção do modelo clínico no campo dos saberes teve origem na dissecação dos cadáveres – foi este o solo que permitiu o surgimento da percepção da anatomia clínica e da concepção da clínica como um saber sobre o particular. Isto é, um saber sobre a singularidade só foi possível com o nascimento da clínica moderna.

Ora, a psicanálise é herdeira da medicina moderna, constituiu-se como um saber clínico no campo dos saberes, mas, ao mesmo tempo, subverteu este campo ao inserir no corpo a dimensão do desejo que a medicina moderna dele subtraía. A psicanálise não se reporta à anatomia clínica, mas a uma anatomia que podemos chamar de ‘fantasmática’ (Fédida, 1971; Fortes, 2012b).

A dissecação dos cadáveres apagou do corpo a dimensão do sagrado e do mistério que os envolvia na representação religiosa do corpo. Antes que o olhar do homem da ciência sobre ele se fixasse, o corpo era visto pelo mundo regido pela religião como um ser unificado.

Enquanto a Igreja pôde impedir a dissecação de cadáveres, o olhar sobre o corpo não era confrontado com um interior feito de partes, de órgãos, de pedaços. Era mantida a sua dimensão de unidade, de unificação religiosa que concebia o corpo como uma unidade. Portanto, o advento da medicina moderna, ocorrendo, segundo Foucault (1980/1998), no final do século XVIII e no início do século XIX, desvelou o interior do corpo e o inscreveu no campo da visibilidade.

O corpo interior foi revelado e isso mudou o

olhar que se tinha acerca dele, apagando-se a sua aura de mistério e invisibilidade e não mais sendo reverenciado pela sua proximidade e semelhança com Deus. A partir do momento em que o corpo se torna visível, o olhar que se tem sobre ele é o de um corpo fragmentado em partes, em órgãos.

A anatomia clínica criou a visibilidade dos órgãos internos e, desse modo, mudou a própria concepção de humano, apresentando o corpo desmembrado e inventariando as suas partes. Pela visão científica, são agora as partes que produzem o todo.

A dissecação foi uma experiência de desencantamento, apagou o encantamento do corpo sagrado e dele fez um corpo-cadáver. Como mostra Foucault (1980/1998), o cadáver passa a ser o paradigma da saúde e da doença, pois é o corpo morto que vai indicar a localização e o estatuto das doenças. Portanto, estamos diante de um corpo-cadáver destituído da dimensão fantasmática, destituído de desejo. A época iluminista trouxe para a ciência o desencantamento do corpo e a sua desmontagem em várias partes.

É interessante notar que esta transformação do olhar acerca do corpo não foi um movimento exclusivo da ciência. Também no domínio da arte assistiu-se à entrada do corpo desmembrado. Coli (2010), no livro “*O corpo da liberdade*” mostra como a arte vai acompanhar os rumos da ciência quando o cadáver se insere nas novas sensibilidades artísticas do final do século XVIII e do início do século XIX. Há um deslocamento do lugar do corpo, que se tornou, então, um corpo disposto como objeto tanto para a ciência como para a arte. Também na arte assiste-se ao fascínio pelo corpo que se desmembra, criando-se aquilo que Coli (2010) denomina uma “poética do fragmento”.

Essa forma fragmentária do corpo é também a forma com que a psicanálise concebe o corpo. O corpo erógeno se constitui por partes e não por uma unidade ou uma totalidade (Leclaire, 1979/1992). A erogeneidade não se encontra no todo; a imagem totalizante do corpo constitui o eu e o narcisismo, mas não é a fonte das excitações erógenas. As fontes da erogeneidade surgem das partes do corpo, da pele, das membranas, da mucosa, do que Freud (1905/1972) denomina zonas erógenas, regiões corpóreas que se inscrevem sob o registro da sexualidade perversa polimorfa. A compreensão teórica do ato automutilatório requer, a nosso ver, conceber a ideia do corpo enquanto ser fragmentado.

No entanto, se acompanharmos o desenvolvimento teórico de Gauthier (2007), em seu artigo “*Automutilação e autoerotismo*”, podemos avaliar senão seria uma concepção de um corpo que, apesar de fragmentário, não é atravessado pela dimensão autoerótica. Segundo o autor, os talhos em si mesmo buscam ferir o corpo nas suas partes, indicando uma ausência de autoerotismo e, ao mesmo tempo, uma impossibilidade de sentir prazer. O corte se daria no nível da sensorialidade, e não no do erotismo. Se, por um lado, a adolescente sente um rebaixamento da tensão interna, isso, no entanto, se configura como uma sensação que é bem diferente de prazer. No blog supracitado, outro testemunho é revelador desta questão: “*Quando eu termino de me cortar, a angústia depois de um tempo volta, mas vale a pena, pelo sentimento de alívio, nem que seja somente por 5 minutos*” (Monster, 2012).

O alívio mencionado pela jovem alude, a nosso ver, à intensidade que advém de uma lógica da agonia e do desespero, não se tratando, necessariamente, do que a psicanálise designa como masoquismo. A dor corporal, aqui, não é uma via de obtenção de prazer, mas é

usada, repetimos, como modo de expressão do desespero moral. A automutilação não seria uma resultante de um movimento autoerótico:

Sem o autoerotismo necessário para o cuidado e a atenção consigo mesmas, sem o recurso de dirigir-se em direção a um outro, estas jovens se mutilam. É o único recurso que possuem quando entram em pane, como exprimem todas estas adolescentes que me falaram de um *blackout* para descrever e ao mesmo tempo não descrever suas experiências. A ruptura da ligação com o outro, o isolamento, distingue estas automutilações “privadas” de outras mutilações que, ao contrário, têm como função ligar o indivíduo a um grupo cultural (Gauthier, 2007, p.55).

Também nas pesquisas de Le Breton (2006) encontramos a defesa de que não se trata de um *script* masoquista, mas de um movimento que traduz a tentativa de domínio das sensações corpóreas:

O sentimento de relaxamento experimentado, e mesmo acompanhado de júbilo, liga-se ao alívio produzido pelo ato após a purgação dos sentimentos. (...) este desaparecimento da tensão e a perplexidade de tornar-se novamente si mesmo induzem a uma fórmula bastante comum, mas repleta de mal-entendidos. Se muitos autores fazem referência a uma sensação agradável, única, etc. parecendo evocar cenários sadomasoquistas, nós nos colocamos em oposição a tal *démarche*. Ela traduz, com efeito, a resolução imediata da tensão (Le Breton, 2006, p.3).

Assim, nesta perspectiva, a automutilação seria vista como um gesto que busca o registro da sensorialidade, mas um gesto que não se inscreve no prazer autoerótico, pois os cortes seriam muito mais uma descarga

de intensas tensões internas e uma via de buscar um contorno para o informe corporal mais do que uma abertura a potencialidades de prazer. Trata-se muito mais de um ato que visa a encontrar um modo de descarga da dor psíquica do que uma busca que teria a finalidade do prazer ou da autodestruição. A erogeneidade foi, aqui, curto-circuitada pela indiferença experimentada e pelo predomínio do desalento.

A inegável precariedade psíquica faz com essa automutilação “privada” revele, no recurso ao ato-dor, o considerável prejuízo efetivamente experienciado no campo alteritário. É nesta dimensão de ausência ou vazio, rasurada pela indiferença experimentada no imaginário do outro, que a experiência de escuta psicanalítica pode criar novos contornos e sentidos.

Frente ao ato de automutilação, o analista é convocado a exercitar a não captura do olhar em relação ao corpo mutilado, mas, sim, à recorrer aos recursos de uma clínica cuja ética encontra-se pautada na escuta de um sujeito aprisionado na repetição do mesmo. Ao descrever o que sabe sobre o ato de se mutilar, uma jovem diz: “*Eu sei o que é a automutilação, eu me trancava todas as noites, apagava a luz, ficava no breu*” (Monster, 2012).

É neste breu, neste escuro de sentido provindo da repetição incessante daquilo que é da ordem do sem sentido, que o ato-dor dá vazão àquilo que, desde dentro, não encontra outra forma de expressão. Sustentada na transferência, a psicanálise interroga e convida o sujeito a endereçar sua dor à escuta.

É nessa singular modalidade de convocação à narrativa sobre si mesmo, ou seja, no endereçamento a um outro, que a acolhe e se recusa a um saber prévio, que as

rasuras na experiência alteritária podem encontrar outra vicissitude. Desta forma, o ato-dor, como característico da situação de automutilação na adolescência, pode ceder espaço à criação da possibilidade de o sujeito existir em presença de outro e em presença de *si mesmo*.

Referências

- Anzieu, D. (1989). *O Eu-Pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Araújo, J. F., Scheinkman D. C., Carvalho, I. S., & Viana, T. C. (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. São Paulo, *Estilos da clínica*, 21(2), 497-515.
- Assoun, P. L. (2009). *Corps et Symptôme*. Paris: Anthropos.
- Birman, J. (1999). O espetáculo e o narcisismo. In: Birman, J. *Mal-estar na atualidade* (pp.85-87). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2003). *Dor e sofrimento num mundo sem mediação*. Conferência proferida nos Estados Gerias da Psicanálise: II Encontro Mundial, Rio de Janeiro.
- Birman, J. (2011). Tatuando o desamparo: a juventude na atualidade. *Epos*, 1(2), 15-26.
- Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira.
- Cardoso, M. R. (2001). Adolescência e violência: uma questão de “fronteiras”? In: Cardoso, M. R. (Org.). *Adolescência: reflexões psicanalíticas* (pp.41-53). Rio de Janeiro: NAU Editora.

- Coli, J. (2010). Ingres e as perversões do classicismo. In: Coli, J. *O corpo da liberdade: reflexões sobre a pintura do século XIX* (pp.123-137). São Paulo: Cosac Naif
- Costa, J. F. (2005). *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Dolto, F. (1992). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Douville, O. (2004). L'automutilation et autoérotisme. *Champ psychosomatique*, 4(36), 7-24.
- Fédida, P. (1971). L'anatomie dans la psychanalyse. *Nouvelle Revue de Psychanalyse: Lieux du corps*, 3, 109-127.
- Fernandes, M. H (2003). *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fernandes, M. H. (2011). As relações entre o psíquico e o somático: o corpo na clínica psicanalítica. In: Garcia, C. A., Cardoso, M. R. *Limites da clínica. Clínica dos limites* (pp.132-144). Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Fortes, I. (2007). O vazio e o excesso no sintoma contemporâneo. In: Freire, A. B. (Org.) *Apostar no sintoma* (pp.83-98). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Fortes, I. (2008). A adolescência e o corpo: considerações sobre a anorexia. In: Cardoso, M. R.; Marty, F. *Destinos da adolescência* (pp.139-152). Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Fortes, I. (2010). O corpo na clínica contemporânea e a anorexia mental. In: Birman, J; Fortes, I.; Perel-son, S. *Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade* (pp.73-88). Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Fortes, I. (2012a). *A dor psíquica*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Fortes, I. (2012b). A anatomia fantasmática: o lugar do corpo em psicanálise. *Revista Epos*, 3(2), 51-62.
- Fortes, I. (2013). Corpo em pedaços: a potência do fragmento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 1(65), 152-162.
- Fortes, I., Winograd, M., & Medeiros, C. (2015). A dor crônica entre o silêncio e o grito. *Tempo psicanalítico*, 47(2), 9-28.
- Foucault, M. (1980/1998). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freud, S. (1905/1972). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Obras psicológicas completas da Standard Edition*. (Vol. VII, pp.135-237). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1914/1974). Introdução ao narcisismo. In: *Obras psicológicas completas da Standard Edition*. (Vol. XIV, pp.81-110). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (1895/1976). Projeto para uma psicologia científica. In: *Obras psicológicas completas da Standard Edition*. (Vol. I, pp.395-452). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1895).

- Gauthier, M. (2007). Automutilation et autoérotisme. *Topique*, 99(2), 51-59.
- Guzmán, M.O., Arellano, A.E.H., y Escalante, H.S. (2012). Violencia al cuerpo en la adolescencia. Narcisismo e hipermodernidad: una mirada desde el psicoanálisis. *Psicogente*, 15(27), 73-84.
- Hachet, A. (2015). Le passage à l'acte adolescent: une tentative ratée de production du sujet. *Recherches en psychanalyse*, 20(2), 126-132.
- Jaffré, Y. (2008). Une épidémie au singulier pluriel réflexions anthropologiques autour des pratiques d'automutilation des adolescents. *Corps: revue interdisciplinaire*, 2(5), 75-82.
- Lagache, D. (1949). De la psychanalyse à l'analyse de la conduite. *Revue Française de Psychanalyse*, 13(1), 97-118.
- Le Breton, D. (2006). Scarifications adolescentes. *Enfances & Psy*, 3(32), 45-57.
- Leclaire, S. (1979/1992). *O corpo erógeno*. São Paulo: Escuta.
- Mayer, H. (2001). Passagem ao ato, clínica psicanalítica e contemporaneidade. In: Cardoso, M. R. (Org.). *Adolescência: reflexões psicanalíticas* (pp.81-101). Rio de Janeiro: NAU Editora.
- Monster, L. (2012). Mon Combat Au Quotidien: l'automutilation [Arquivo de vídeo]. Recuperado de http://youvideoz.com/watch?v=ahW_RnRaSH0
- Moraes, E. G., & Macedo, M. M. K. (2011). *Vivência de indiferença: do trauma ao ato-dor*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nicolau, R. F. (2008). A psicossomática e a escrita do real. *Revista Mal-estar e Subjetividade*. Fortaleza, 8(4), 959-990.
- Pontalis, J. B. (2005). *Entre o sonho e a dor*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Queiroz, E. F. (2008). O inconsciente é psicossomático. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Fortaleza, 8(4), 911-924.
- Rassial J. J. (1999). *O Adolescente e o Psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Scaramozzino, S. (2004). Pour une approche psychiatrique de l'automutilation: implications nosographiques. *Champ psychosomatique*, 4(36), 25-38.
- Schneider M. (2002). La souffrance psychique, In: Michaud, Y. *Qu'est-ce que la vie psychique?* (pp.141-155). Paris: Odile Jacob.
- Vidal, M. C. (1995). O Outro primordial no projeto freudiano. *Letra Freudiana 15: 100 anos do projeto freudiano*, 14(1), 13-18.
- Winograd, M., & Mendes, L. C. (2009). Qual corpo para a psicanálise? Breve ensaio sobre o problema do corpo na obra de Freud. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(11), 211-223.