

Junior, P. M. C. B. & Canavêz, F. O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes

O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes

Pedro Moacyr Chagas Brandão Junior¹

Fernanda Canavêz²

¹ Pós-doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (PPGPSI/UFRRJ). Professor Adjunto da Unigranrio. Psicólogo da Prefeitura Municipal de Belford Roxo.

² Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP/UFRRJ) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (PPGPSI/UFRRJ).

Introdução

O presente artigo é um ensaio teórico preliminar à ida a campo de uma pesquisa-intervenção referente ao convênio firmado entre a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e a Prefeitura Municipal de Belford Roxo (PMBR) – RJ. O estudo abarca a crescente problemática contemporânea de adolescentes que praticam atos intencionais de autolesão ou automutilação sem intenção de suicídio e pretende especificar a contribuição de uma experiência de escuta orientada pelos princípios éticos da clínica psicanalítica a esse público.

É mister o aumento da procura por atendimento psíquico envolvendo queixas acerca do sofrimento com sintomas corporais. Muitas vezes a sintomatologia apresentada pelos pacientes não pode ser explicada pelo saber médico tradicional, sejam queixas de dores corporais, seja pela manifestação do sofrimento diante do fracasso na obtenção de um corpo perfeito, mas também por cortes e escarificações provocados no próprio corpo.

Nossa linha de pesquisa se debruça sobre a problemática dos embaraços dos sujeitos com seus corpos no mundo contemporâneo. Muitas vezes nos deparamos com demandas de tratamento de pessoas que por meio de cortes no corpo, escarificações, mordidas e queimaduras não relatam buscar exatamente uma experiência de dor. É frequente que elas justifiquem esse ato por uma procura pela felicidade, na busca por um alívio, uma tentativa de dar sentido a um vazio inexplicável e angustiante. Essas práticas são cada vez mais comuns e ganham terreno nos consultórios dos profissionais do campo *psi* e dos serviços de saúde. Perguntamo-nos se estamos diante de uma das novas formas de apresentação dos sintomas que a contemporaneidade nos imputa. Formas de sofrimento que acompanham as novas modalidades de viver e organizações da cultura, mas que podem revelar estruturas clínicas já conhecidas e trabalhadas pela teoria psicanalítica.

Pretendendo estudar a prática da autolesão corporal sem intenção de suicídio em adolescentes como um fenômeno contemporâneo, serão abordadas as possíveis articulações do saber psicanalítico com as diversas teorias, metodologias e práticas no campo da prática clínica e da saúde pública, delimitando as contribuições da escuta psicanalítica para a abordagem desses casos. Adiante figura a problemática da pesquisa, contextualizando a questão como um problema contemporâneo na Psicologia Clínica e suas conexões. Em seguida, será delimitada a fundamentação teórica que sustenta nossa visão acerca dos sintomas contemporâneos e a metodologia de pesquisa adotada pela Psicanálise. Então, terão lugar alguns pontos de questionamento, impasses e considerações sobre o tema e o percurso proposto.

Problemática: autolesão como um problema da clínica contemporânea do sofrimento psíquico

O tema autolesão vem se tornando mundialmente público nos últimos 30 anos (Favazza, 1998; Lewis, Heath, St Denis, Noble, 2011), sendo constantemente abordado pela

mídia e pelas redes sociais (Besset, Carrijo, Benedicto, Gaspard, Telles, 2008). Variadas comunidades e sites da internet são visitados diariamente, especialmente pelo público adolescente. As mídias de grande circulação,¹ por sua vez, não deixam de abordar o tema como um atual problema de saúde pública. Em visita ao Hospital das Clínicas de São Paulo e ao Hospital Universitário de Brasília, diferentes profissionais de saúde foram entrevistados apresentando suas dificuldades em abordar esses pacientes. Foi ressaltada a falta de pesquisas sobre o assunto no país, assim como a configuração característica da era contemporânea, que envolve a internet como um instrumento fundamental e cotidiano, em especial para o público adolescente. Esse fator colabora para uma rápida proliferação das informações, mas também de comportamentos e ações muitas vezes destrutivas.

Apesar de se configurar como uma problemática em pleno crescimento, no Brasil existe uma escassa bibliografia sobre o tema autolesão (Giusti, 2013). A literatura também indica alguns problemas metodológicos (Giusti, 2013), a começar pela própria definição da nomenclatura que descreve a prática de provocar lesões no corpo sem intenção de suicídio. A maioria dos artigos brasileiros se fundamenta em pesquisas estrangeiras, sobretudo americanas, e traduzem o termo *self-injury* como automutilação, geralmente acrescido da observação sobre a falta de intencionalidade de um ato suicida. Essa tradução é corrente na bibliografia científica até o ano de 2013, quando foi publicada a quinta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Na versão anterior, o DSM-IV, essa prática aparecia correlacionada a três modalidades diagnósticas. Na primeira, integrando o quadro dos Transtornos do controle dos impulsos não classificados em outro local, cuja característica essencial seria “o fracasso em resistir a um impulso ou tentação de executar um ato perigoso para si próprio ou para terceiros” (DSM-IV, 2002, p. 623). Na segunda, referida aos Transtornos de personalidade *borderline*, que denominam pessoas com um “padrão global de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da auto-imagem e dos afetos, e acentuada impulsividade que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos” (DSM-IV, 2002, p. 660). Nesses casos, na tentativa de evitar um abandono real ou imaginário, a pessoa com tal transtorno apresentaria ações impulsivas, incluindo os comportamentos de automutilação e as ações suicidas. A terceira categoria, destinada aos Transtornos da infância e adolescência, citava essa prática como associada ao transtorno do movimento estereotipado com comportamento autodestrutivo.

No entanto, a prática de lesionar o próprio corpo ganha outro patamar na versão atualmente utilizada do DSM. Traduzida como autolesão, é incluída em um capítulo destinado a estudos posteriores, cujo objetivo é enumerar questões e quadros que poderão ganhar o patamar de novas entidades clínicas nas edições futuras. Essas considerações foram definidas por consenso de especialistas, a partir de revisão da literatura, da reanálise de dados e dos resultados dos ensaios de campo (os chamados *field trials*). O manual oferece algumas informações e faz a ressalva sobre a falta de pesquisas mais consistentes nesse campo – Giusti (2013) também salienta a falta de homogeneidade epidemiológica e clínica em relação à descrição da automutilação. Sobre a internação hospitalar desse público, por exemplo, as pesquisas demonstram que esta ocorre entre os 20 e 29 anos de idade. No entanto, apesar de

outros estudos apontarem o início de tal comportamento na fase da adolescência, não existem dados específicos capazes de oferecer parâmetros adequados para a correlação entre as diferentes pesquisas.

No DSM-V, o diagnóstico diferencial com o transtorno de personalidade *borderline* se dá pelo fato de na autolesão não haver comportamentos agressivos em relação a outras pessoas, fundamentais nesse transtorno. Ao contrário dos primeiros, geralmente aqueles que praticam autolesão apresentam comportamentos colaborativos e relacionamentos positivos.

A autolesão pode ser definida como qualquer comportamento intencional que envolva agressão direta ao próprio corpo, excluindo a intenção consciente de cometer suicídio. Suas formas mais frequentes são cortar a própria pele, queimar-se, bater em si mesmo, morder-se e arranhar-se (Giusti, 2013). Geralmente, também não é associada a objetivos estéticos, como a prática do *cutting*, tatuagens, etc. No entanto, vale questionar sobre o limiar que demarca uma ação com intencionalidade suicida ou não e a periculosidade de determinadas intervenções corporais, ainda que estéticas, e os modos como são atuadas. Assim, é digna de nota a necessidade de produção de conhecimento clínico acerca desse público, sendo de grande valia a realização de uma de pesquisa que possibilite uma escuta específica desses sujeitos, depreendendo de suas narrativas os modos como cada um vivencia tais experiências. Nossa pesquisa é fundamentalmente clínica, seguindo os preceitos da ética psicanalítica e se caracteriza como uma pesquisa intervenção, na medida em que prevê uma ação direta com o público que estuda (a partir da escuta clínica), no mesmo movimento em que delimita sua coleta de dados. Objetivamos primordialmente pesquisar as contribuições da escuta do sofrimento psíquico, fundamentada no saber psicanalítico, em adolescentes entre 12 e 18 anos que praticam o ato da autolesão ou automutilação.

Autolesão corporal como sintoma contemporâneo

Na modernidade, houve uma mudança na maneira pela qual os homens abordavam os fenômenos e os problemas que lhe apareciam. Com a queda do conhecimento provindo do divino e o advento da ciência moderna, Deus perde seu poder de lei única e Universal. Em seu lugar, o método experimental oferta um saber que pode ser contestado e revisto quantas vezes forem necessárias. Não há uma resposta fixa diante da qual não poderemos fazer novas pesquisas e novos experimentos, fazendo cair um ideal de segurança supostamente outrora experimentado pela sociedade medieval. Segundo Lipovetsky (2005, p. 19), “a sociedade moderna era conquistadora, acreditava no futuro, na ciência, na técnica. Ela se instituiu em meio à ruptura com as hierarquias de sangue, a soberania sagrada, as tradições e os pluralismos em nome do universal, da razão, da revolução”.

Freud (1930/2007, p. 119) considera que “o homem civilizado trocou uma parcela de suas possibilidades de felicidade por uma parcela de segurança”. Bauman (1999), ao se referir ao texto freudiano, localiza o mal-estar na modernidade em um gênero de sociedade cuja oferta seria um pouco de segurança à custa de um pouco de liberdade, sugerindo que “os mal-estares pós-modernos nascem da liberdade, em vez da opressão” (p. 156).

Junior, P. M. C. B. & Canavêz, F. O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes

O mundo de hoje parece intensificar a condição de desamparo do sujeito, este não tem mais uma lei universal que o assegure e o proteja. O que existe é um leque de opções e de fórmulas, que podem ser contestadas a qualquer momento, e a escolha fica por conta dos próprios sujeitos. Atualmente não há autoridades fixas a quem possamos recorrer, segundo Giddens (2002) só podemos confiar, mesmo nas autoridades mais fidedignas, até segunda ordem; em nossa vida cotidiana nos deparamos com múltiplas possibilidades em vez de guias ou receitas fixas de ação.

Na contemporaneidade, o imperativo é gozar a qualquer custo, sendo o próprio corpo o limite que aponta para a impossibilidade de alcançar o ideal do gozo pleno. Desse modo, o que a literatura denomina de mal-estar contemporâneo advém da exposição ao excesso, à demasiada oferta de opções, de informação, de trabalho, de consumo, ao excesso pulsional. Lipovetsky (2005, p. 22) afirma que “nossa sociedade não conhece precedência, codificações definitivas, centragem: conhece apenas estímulos e opções equivalentes em cadeia. Daí resulta a indiferença pós-moderna, indiferença por excesso e não por falta, por hiper-solicitação e não por privação” [grifo do autor].

Acompanhando as novas modalidades de arranjo sociais, também se modificam as queixas e sintomatologia que levam os sujeitos a buscarem um tratamento psíquico. Sendo assim, os pacientes se apresentam a partir dos novos nomes dados aos sintomas, frequentemente sob o nome de diferentes transtornos ofertados pelos manuais de psiquiatria (Dunker, 2017). O que parece estar em questão é a própria estrutura da manifestação sintomática na atualidade. Serão novos sintomas, com novas estruturas ou novas formas das velhas modalidades sintomáticas se apresentarem, ganhando portanto novas denominações?

Sendo uma ou outra opção, é fato notório que os embaraços com uma fenomenologia sintomática no corpo ganham cada vez mais relevância. Na dita sociedade pós-moderna, leva-se ao limite a oposição à fixidez, “e desse modo a dificuldade já não é descobrir, inventar, construir, convocar (ou mesmo comprar) uma identidade, mas como impedi-la de ser demasiadamente firme e de aderir depressa demais ao corpo” (Bauman, 1999, p. 114). Fernandes (2001, p. 64) caracteriza que na pós-modernidade, “de veículo, ou meio de satisfação pulsional, o corpo passa a ser veículo ou meio de expressão [...] de um sofrimento que parece encontrar dificuldade para se manifestar em termos psíquicos”. Segundo Coelho e Severiano (2007), na operação de captura do corpo pela indústria cultural, há uma transformação da concepção do corpo, que passa do corpo-produtor da modernidade à visão contemporânea do corpo como um corpo-consumidor.

A Psicanálise, ainda, na atualidade

O corpo como limite; o limite do corpo; corpo que não pode se deixar aderir depressa demais por uma identidade; angústia que presentifica o corpo. A clínica aponta a todo instante que a questão do corpo apresenta-se como questão primordial na atualidade. No entanto, o corpo e seus sintomas são impasses originais da Psicanálise, pois é exatamente a partir das

investigações dos sintomas das diagnosticadas histéricas de sua época, na aurora do século XIX, no corpo, que Freud inicia seus estudos e se propõe a escutar suas pacientes. Buscava desvendar os enigmas da sintomatologia que ali se apresentavam, que pareciam não ter nenhuma conexão com uma constituição orgânica.

Inicialmente, utilizava o método hipnótico para tratar seus doentes. Em parceria com Breuer, utiliza o método catártico, que consistia em obter uma descarga da cota de afeto estrangulada pela defesa psíquica (Freud, 1925[1924]/2007). A Psicanálise se funda, como método de manejo das manifestações do inconsciente, a partir do abandono da técnica da hipnose, com a descoberta do fenômeno da resistência, posteriormente articulada ao conceito de recalque.

Freud (1893/2007) defende que nas paralisias e em outras manifestações histéricas o corpo se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta. A histeria “toma os órgãos pelo sentido comum, popular, dos nomes que eles têm: a perna é a perna até sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa” (Freud, 1893/2007, p. 208).² Então, “Se o corpo é afetado como o quer a linguagem comum, e não como o exige a anatomia, o corpo é da ordem da linguagem” (Moraes, 2007, p. 21).

Durante sua pesquisa clínica, o pai da Psicanálise se depara com o problema da demarcação entre o que seria proveniente da anatomia ou fisiologia e o que se manifestaria no corpo a partir de uma causalidade psíquica. Inicialmente propõe para as conversões histéricas como lesões funcionais ou dinâmicas (Freud, 1893/2007), mas, ao mesmo tempo, ressalta que a lesão funcional e a orgânica não poderiam ser tão diferentes, sendo uma o outro lado da outra, portanto fazendo com que seja impossível deixar de levar em consideração as questões de ordem orgânica.

Em artigo posterior, nomeia como injustiça as acusações feitas à Psicanálise de apresentar teorias puramente psicológicas para problemas patológicos (Freud, 1910/2007), esclarecendo que a ênfase da Psicanálise realmente é no papel patogênico da sexualidade, mas que esta não é exclusivamente um fator psíquico. Mais tarde sua pesquisa o leva a formular o conceito de narcisismo, que coloca em relevo o debate sobre as pulsões. Elia (1995, p. 96) propõe que “o corpo só poderá ser pensado pulsionalmente, como corpo-efeito do investimento pulsional”, e como conceito limítrofe entre o somático e o psíquico (Freud, 1905/2007) não pode ser inserido em nenhum dos dois níveis (somático e psíquico).

Trata-se da concepção de um corpo imerso na linguagem, mapeado pelos traços significantes, que não são redutíveis à ordem biológica. Elia (1995, p. 107) diz que

a partir do corte representado por sua entrada na ordem simbólica, que torna o corpo passível de recobrimento imaginário, o corpo orgânico, para sempre perdido na experiência do sujeito, dá lugar a um vazio não imaginizável nem simbolizável, lugar, inclusive, que se constitui como furo no campo das representações.

Nesses termos, o corte tem a função de isolar um corpo, que por ser humano é pulsional. A libido precisa se alojar no corpo, e não está dada *a priori*, e por isso a proposta de Lacan (1998, p. 195) é de que ela seja um “órgão irreal”. O corpo orgânico é para sempre perdido na experiência do sujeito, um furo nas representações e não simbolizável, portanto perdido desde sempre, uma vez que como humano nunca funcionou como unicamente corpo de necessidades, corpo-órgão. Seria então o ato de provocar escarificações no próprio corpo uma tentativa desses sujeitos demarcarem um corpo próprio, erogenizando-o, assim oferecendo um contorno libidinal a um corpo atualmente exposto ao excesso?

Segundo Assoun (1983), Freud nunca desistiu de tentar aproximar o novo campo de saber que havia inaugurado das pesquisas científicas de sua época, o que permite considerar que ele jamais ponderou a viabilidade de outro modelo de ciência que não fosse o das ciências da natureza. Nesse sentido, a questão da cientificidade da Psicanálise ainda é um tema de debate no meio acadêmico e científico, servindo, inclusive, de alvo para críticas provindas de correntes contrárias ao saber psicanalítico. Freud (1890/2007) localizava o surgimento da Psicanálise no momento em que a medicina adquire um método de investigação e de terapêutica que deixam de lado o sujeito, seu sofrimento e suas questões subjetivas. O século XVII, foi paradigmático na história da humanidade, e teve como consequência a queda de um mundo até então fechado (Koyré, 2010) em suas certezas e o advento da concepção de um Universo infinito. As explicações provindas das certezas, do mundo dito fechado, sucumbiram com o fortalecimento de modalidades de investigação da realidade que propunham um rompimento com a teologia e a escolástica. Levando em consideração esse mesmo contexto, Lacan (1960/1998) associa o surgimento da Psicanálise ao advento da ciência moderna. O autor afirma também que a resposta do psicanalista seria a única com que o médico poderia manter a originalidade de sua posição, a de que tem que responder a uma demanda de saber, sustentada pelo sujeito suposto saber. Nessa assertiva, situa a Psicanálise como a “última flor da medicina” (Lacan, 1975).

Na conjuntura do advento da ciência, Galileu, ao tratar matematicamente a Física, rompeu com as coordenadas do mundo que regiam a Idade Antiga, abrindo a possibilidade de existência de um Universo onde sobressairá o pensamento sem qualidades do cálculo. Koyré (2010) indica que primeiramente Galileu, e depois Descartes, acabaram por suprimir a noção de qualidade, que, sendo considerada de ordem subjetiva, acabou banida do estudo da natureza. Assim, o advento da ciência suprime os sentidos e a percepção como fonte de conhecimento, assumindo uma postura determinada pela matematização de seu objeto de pesquisa. Como consequência desse processo, emerge um novo discurso da ciência, moderna enquanto tal.

Ainda segundo Koyré (2010), essa ruptura provocou um momento de angústia da humanidade, quando passa a imperar a incerteza diante da realidade do mundo objetivo. É nessa conjuntura que Descartes afirma seu cogito, considerado como uma certeza que rompe com o dogmatismo, mas que também foi capaz de deslocar o homem de seu estado de angústia aguda. O cogito cartesiano propõe uma dimensão do homem que ganha um estatuto de ser, consequente de sua atividade de pensamento, ponto de certeza, não aberto a dúvidas.

No caso, a dúvida só deveria ser aplicada a todas as outras coisas. Assim, surge um homem que pode existir porque pensa, e por isso é passível de inscrição no mundo do simbólico, fundamentado na representação conceitual, o que pressupunha a exclusão das coisas não conceituadas.

Nessa perspectiva, Alberti e Elia (2008), fundamentados em Bachelard (1977) e Milner (1996), situam a ciência como um modo de produção de conhecimento que se baseia nos parâmetros metodológicos de Galileu, sendo interpretados pela arquitetura discursiva de Descartes. Dessa forma, pode ser caracterizada por um despojamento das qualidades sensíveis do objeto; mas também pelo uso de uma linguagem despojada de significações partilhadas pelo senso comum; e por seguir estritamente o princípio da contingência e da universalidade, “segundo o qual todo e qualquer elemento a ser estudado poderia ser infinitamente diverso do que é, nada o obrigando, previamente, a ser como é, e cabendo justamente à ciência esclarecer os modos pelos quais ele chegou a ser como é (Alberti e Elia, 2008, p. 784).

Tais elementos compõem o método de pesquisa denominado de hipotético-dedutivo, sendo este o que fundamenta a pesquisa freudiana. No entanto, se ela provém do campo da ciência, irá subvertê-lo no mesmo momento em que dispõe da noção do sujeito do inconsciente.

Segundo Lacan (1966/1998), esse sujeito foi introduzido pelo discurso da ciência, mas, ao mesmo tempo, foi expulso de seu campo operacional. Sobre esse tema, Gault (2015) ressalta que o inconsciente freudiano é impensável sem o advento da ciência moderna. Isso porque o sujeito que fala, aquele a que se volta a experiência analítica, é diverso ao indivíduo biológico sobre o qual a ciência se debruça. O sujeito considerado pela Psicanálise é mais um obstáculo às pesquisas científicas, algo a ser contornado, retirado de campo. Essa conjuntura permite que Lacan (1966/1998) afirme que o sujeito sobre o qual a Psicanálise opera só pode ser o mesmo da ciência. O que aproxima a ciência da Psicanálise, sendo que essa última, diferentemente da primeira, opera sobre um sujeito que a outra exclui. Dessa forma, sobre a articulação entre Psicanálise e ciência, é possível afirmar que o sujeito que a ciência considera é abordado como uma variável, que se torna passível de mensuração quando interfere num experimento científico, por exemplo. Por outro lado, o sujeito que interessa à Psicanálise é o sujeito da fala, sempre cindido.

Além da conjunção do método hipotético-dedutivo, o termo ciência também pode ser abordado de outra maneira, considerada como um modo de observação da realidade, que conta com os seguintes procedimentos: promover um recorte da realidade que será transformado em dados; neste, os elementos serão utilizados para o trabalho no estabelecimento de correlações refinadas, cuja serventia será a de possibilitar que se determine um conjunto de causas gerais; essas explicações poderão ser aplicadas a determinados contextos (Alberti e Elia, 2008). Esse tipo de procedimento é adequado ao método empírico-indutivo, *modus operandi* originário das propostas de John Locke, que será retomado pelo positivismo utilizado por Auguste Comte, no qual encontramos um pretensioso projeto de inserir as ciências humanas e sociais no ramo das ciências naturais.

Junior, P. M. C. B. & Canavêz, F. O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes

Essa é também a mesma metodologia em que se ajustam algumas correntes da Psicologia, como a psicoterapia cognitivo comportamental, por exemplo. Segundo Bachelard (1977), as duas tendências metodológicas são opostas entre si.

Afirmamos a metodologia psicanalítica como ferramenta para promover conhecimento sobre o manejo clínico com adolescentes que praticam a autolesão corporal sem intenção suicida, destacando sua especificidade e seu lugar diante da ciência e das outras vertentes psicológicas. Freud (1933/2007) esclarece que o processo de investigação solicita uma atenção flutuante, e exige paciência e vivacidade para lidarmos com as eventualidades. Lacan (1960/1998) salienta que o método psicanalítico é determinado pela decifração dos significantes, sem consideração da preexistência do significado, e por isso leva em consideração o aspecto inconsciente, para isso dando palavra ao sujeito. Nesse sentido, o método psicanalítico fundamenta-se em uma ética que “preocupa-se em preservar a concepção do sujeito como falante e dividido” (Sauret, 1997, p. 98).

Neste ponto, o trabalho com a Psicanálise não se presta a estabelecer um conjunto prévio de regras e condutas que visariam mobilizar padrões adaptativos (Lacan, 1997), sendo dessa forma uma pesquisa efetivamente clínica. Assim, a pesquisa em Psicanálise não busca o estabelecimento de um saber universalizante, mas é centrada na singularidade do sujeito. Sustentamos que a pesquisa clínica pode ser eficaz e produtora de conhecimento, sendo orientada por critérios próprios, a saber: o estudo de caso um a um, a construção do caso clínico e a inclusão do pesquisador nessa construção.

Considerações finais

Propor uma pesquisa norteada nos fundamentos teóricos e éticos da Psicanálise na atualidade é um desafio, e levanta uma questão primordial diante da comunidade científica contemporânea, que segue uma proposição cada vez mais adequada aos moldes da visada positivista. Portanto, trazer à cena a metodologia psicanalítica resguarda a originalidade da pesquisa clínica freudiana, da construção do caso clínico e da sua aplicabilidade na *práxis* com os pacientes.

Os casos de autolesão corporal presentificam questões hoje em pauta no meio psicanalítico, possibilitando a produção de saber sobre as estruturas clínicas e sintomatologia produzida em cada época da história da humanidade. Diante do exposto, é possível que o ato de provocar escarificações se constitua como uma tentativa de esses sujeitos demarcarem um corpo próprio, erogenizando-o e delimitando um corpo atualmente exposto ao excesso. Mas a pesquisa a ser desenvolvida, futuramente no campo, também coloca em pauta a possibilidade de diálogo/articulação do saber psicanalítico com outras áreas de atuação, tanto na Medicina e na educação como nas vertentes da Sociologia e Filosofia. Estes últimos, além de certas produções da Psicologia e da Psicanálise, geralmente são tratados como saberes esquadrihados do rol das ciências e dos proventos em pesquisa no Brasil. Desse modo, durante o percurso de pesquisa será abordada clinicamente a autolesão, levando em consideração o contexto social e cultural em que se apresentam, mas não se convertendo ao

empuxo cientificista de nossa época. Busca-se em não causar uma “autolesão” da metodologia psicanalítica, a descaracterizando em prol de uma pseudoadequação aos moldes do que se considera ciência hoje, pois a pesquisa visa trazer à cena a subversão original desse saber e suas contribuições na clínica contemporânea.

Referências

- Alberti, S., & Elia, L. (2008). Psicanálise e ciência: o encontro dos discursos. *Rev. Mal-Estar e Subj.*, Fortaleza, 8(3), 779-802. Recuperado em 4 julho, 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482008000300010&lng=pt&nrm=iso
- Associação Americana de Psiquiatria. (2002). *DSM IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM 5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Assoun, P. L. (1983). *Introdução à epistemologia freudiana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bachelard, G. (1977). *O racionalismo aplicado*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bauman, Z. (1999). *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Besset, V. Carrijo, L. F., Benedicto, E. C., Gaspard, J., & Telles, H. P. (2008). Corpo e cortes. In M. J. S. Fuentes & M. Veras (Org.). *Felicidade e sintoma: ensaios para uma psicanálise no século XXI*. Rio de Janeiro: Corrupio.
- Coelho, R. F. J., & Severiano, M. S. V. (2007). História dos Usos, Desusos e Usura dos Corpos no Capitalismo. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 19(1), 83-99. Recuperado em 2 abril, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010480232007000100007&lng=pt&nrm=iso
- Dunker, C. (2017). *Reinvenção da intimidade – políticas do sofrimento cotidiano*. São Paulo: Ubu Editora.
- Elia, L. (1995). *Corpo e sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: UPAÊ.
- Fernandes, M. H. (2001). As formas corporais do sofrimento: a imagem da hipocondria. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, IV(4), 61-80. Recuperado em 2 abril, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142001000400061&lng=pt&nrm=iso
- Favazza, A. R. (1998). The Coming of Age of Self-Mutilation. *J Nerv Ment Dis*, 186(5), 259-268.
- Freud, S. (2007). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). In S. Freud. *Obras Completas Sigmund Freud* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho originalmente publicado em 1890).
- Freud, S. (2007). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. In S. Freud. *Obras Completas Sigmund Freud* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho originalmente publicado em 1893).
- Freud, S. (2007) Tres ensayos de teoría sexual. In S. Freud. *Obras Completas Sigmund Freud*

Junior, P. M. C. B. & Canavêz, F. O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes

- (Vol. VII). Buenos Aires: Amorrrotu Editores. (Trabalho originalmente publicado em 1905).
- Freud, S. (2007). La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. In S. Freud. *Obras Completas Sigmund Freud* (Vol. XI). Buenos Aires: Amorrrotu Editores. (Trabalho originalmente publicado em 1910).
- Freud, S. (2007). Presentación autobiográfica. In S. Freud. *Obras Completas Sigmund Freud* (Vol. XX). Buenos Aires: Amorrrotu Editores. (Trabalho originalmente publicado em 1925[1924]).
- Freud, S. (2007). El malestar en la cultura. In S. Freud. *Obras Completas Sigmund Freud* (Vol. XXI). Buenos Aires: Amorrrotu Editores. (Trabalho originalmente publicado em 1930).
- Freud, S. (2007). Conferencia 32. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras – angustia y vida pulsional. In S. Freud. *Obras completas Sigmund Freud* (Vol. XXII). Buenos Aires: Amorrrotu. (Trabalho originalmente publicado em 1933).
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Giusti, J. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com paciente com transtornos obsessivo-compulsivo*. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Programa de Psiquiatria, São Paulo, Brasil.
- Gault, J. L. (2015). O nascimento da ciência moderna: uma leitura de “A ciência e a verdade”. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, 67(2). Recuperado em 2 abril, 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672015000200012&lng=pt&nrm=iso
- Koyré, A. (2010). *Do mundo fechado ao universo infinito*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Lacan, J. (1997). *O seminário, livro 7: a ética da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966). A ciência e a verdade. In J. Lacan. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1960). Subversão do sujeito e dialética do desejo. In J. Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1975). *Entretiens avec des étudiants*: Yale University, 24 de noviembre de 1975. Recuperado em 23 novembro, 2014, de <http://www.ecole-lacanianne.net/fr/p/lacan>
- Lewis S. P., Heath, N. L., St Denis, J. M., & Noble, R. (2011). The scope of nonsuicidal self-injury on YouTube. *Pediatrics*, 127(3), 552-557.
- Lipovetsky, G. (2005). *A era do vazio: ensaios sobre o individualismo contemporâneo*. Barueri: Manole.
- Milner, J. (1996). *A obra clara: Lacan, a ciência, a Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Moraes, J. G. S. (2007). *O corpo entre a conversão histérica e o fenômeno psicossomático*. Dissertação de mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Sauret, J-M. (1997). *O infantil e a estrutura*. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.

Junior, P. M. C. B. & Canavêz, F. O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes

O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes

Resumo

A investigação objetiva especificar a contribuição de uma experiência de escuta orientada pelos princípios éticos da clínica psicanalítica, destinada a adolescentes que praticam atos intencionais de autolesão ou automutilação sem intenção de suicídio. O artigo explicita a problemática da pesquisa, contextualizando a questão como um problema contemporâneo com crescente demanda para tratamento psíquico. Em seguida, delimita a fundamentação teórica sobre os chamados sintomas contemporâneos e a metodologia de pesquisa adotada pela psicanálise. A função subjetiva da prática de autolesão para adolescentes é indagada, bem como se se trata de novas formas de apresentação dos sintomas na contemporaneidade. Formas de sofrimento que acompanham as novas modalidades de viver e organizações da cultura, mas que podem revelar estruturas clínicas já conhecidas e trabalhadas pela teoria psicanalítica.

Palavras-chave: Autolesão. Adolescência. Corpo. Clínica. Psicanálise.

Abstract

The objective of the investigation is to specify the contribution of a listening experience guided by psychoanalytic's ethical principles, aimed at adolescents who practice intentional acts of self-injury or self-mutilation without the intention of suicide. The article explores the issue as a contemporary problem with increasing demand for psychic treatment. It also delimits the theoretical foundation on the contemporary symptoms and the methodology of research adopted by psychoanalysis. The subjective function of the self-injury practice is questioned for adolescents, as well as whether it is a new form of presentation of the symptoms in the contemporaneity. Forms of suffering that accompany the new modes of subjectivation and cultural organizations, but may be useful on revealing the clinical structures already known and worked by psychoanalytic theory.

Keywords: Self-injury. Adolescence. Body. Clinic. Psychoanalysis.

Resumen

La investigación objetiva especificar la contribución de una experiencia de escucha orientada por los principios éticos de la clínica psicoanalítica, destinada a adolescentes que practican actos intencionales de autolesión o automutilación sin intención de suicidio. El artículo explicita la problemática de la investigación, contextualizando la cuestión como un problema

Junior, P. M. C. B. & Canavêz, F. O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes

contemporâneo com crescente demanda para tratamento psíquico. Em seguida delimita a fundamentação teórica sobre los llamados síntomas contemporáneos y la metodología de investigación adoptada por el psicoanálisis. La función subjetiva de la práctica de autolesión para adolescentes es indagada, así como si se trata de nuevas formas de presentación de los síntomas en la contemporaneidad. Formas de sufrimiento que acompañan las nuevas modalidades de vivir y organizaciones de la cultura, pero que pueden revelar estructuras clínicas ya conocidas y trabajadas por la teoría psicoanalítica.

Palabras clave: Autolesión. Adolescencia. Cuerpo. Clínica. Psicoanálisis.

Résumé

L'article doit préciser l'apport d'une expérience clinique dans la cadre de la psychanalyse. Cette expérience est destinée qui commettent des actes d'automutilation. L'article explore la question de la recherche, en la contextualisant en tant qu'un problème contemporain qui peut être lié a une demande croissante de traitement psychique. En plus, il délimite les bases théoriques des symptômes contemporains et de la méthodologie de recherche de la psychanalyse. Il interroge la fonction subjective de la pratique d'automutilation chez les adolescents, de même que s'il s'agit de nouvelles formes de symptômes dans le contemporain. Ces formes-là peuvent accompagner les modes contemporains de faire lien sociaux, mais ils peuvent aussi révéler des structures cliniques déjà connues par la théorie psychanalytique.

Mots-clés: Automutilation. Adolescence. Corps. Clinique. Psychanalyse.