

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP

Natália Barros de Rezende

Uso da escarificação na adolescência:  
Uma análise winnicottiana de um caso clínico

Mestrado em Psicologia Clínica

São Paulo

2021



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**  
**Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica**

Natália Barros de Rezende

Uso da escarificação na adolescência:  
Uma análise winnicottiana de um caso clínico

Mestrado em Psicologia Clínica

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de mestre psicologia clínica, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosa Maria Tosta

São Paulo

2021

**Banca Examinadora:**

---

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus pela vida, pela salvação em Jesus Cristo, e por ter dado sentido ao meu viver e existência. Sei que sem Ele não teria conseguido estar aqui e ter finalizado um trabalho tão árduo e difícil. Por isso toda honra e toda glória sejam dada somente a Deus, meu pai e meu amigo.

Agradeço minha querida orientadora Dra. Profa. Rosa Maria Tosta, por toda paciência que teve comigo nesse processo. Foi um processo difícil e lento, mas agradeço à ela por toda paciência e broncas necessárias para me fazer voltar ao objetivo do trabalho. Com certeza essa querida professora me aguenta desde a graduação e espero que me aguarde durante vários anos ainda!

Agradeço meu supervisor e professor Claudinei Affonso, sem ele não teria conseguido conduzir este caso e outros casos que permeiam minha carreira profissional. Sou grata pela paciência dele e por sua ajuda quando precisei em momentos fora do horário de supervisão.

Agradeço meus pais, João e Eliane, que desde pequena me incentivaram ao caminho da verdade, me incentivaram a seguir os meus sonhos, e me ajudaram em todo processo desse mestrado. Sem eles este trabalho não seria possível.

Agradeço todos os meus colegas que tive a felicidade de encontrar no mestrado. Colegas estas que nos intervalos tomávamos café e me incentivavam em todo meu trabalho. Obrigada Carolina e Martha.

Por fim, agradeço meus pacientes que constantemente me desafiavam no trabalho como psicóloga, me ensinando a cada dia a ser mais humana, e me aprimorar como ser humano para poder ser capaz de ajudá-los.

## RESUMO

A proposta da dissertação é refletir sobre o ato da escarificação, ou auto mutilação na adolescência, por meio do conceitual psicanalítico e mais especificamente dentro da Teoria Winnicottiana, a partir do atendimento psicoterapêutico de um caso clínico de uma adolescente. Busca compreender como o ato de escarificação está ligado à história do amadurecimento emocional primitivo de uma jovem atendida, especificamente sua interligação com o corpo, e como tal história é revivenciada em sua adolescência. Pretende-se refletir sobre o uso das marcas corporais e seus sentidos identitários; sobre a adolescência e suas principais características; e, alguns pontos de destaque do desenvolvimento emocional primitivo. O presente trabalho se utiliza de um método psicanalítico envolvendo um estudo de caso visando elucidar e explicar o ato da escarificação com base na história da adolescente atendida e sua interligação com a adolescência. Constatou-se a importância do atendimento clínico para tal adolescente e como a partir de um estabelecimento de um *setting* analítico em que ela pudesse confiar, tal adolescente pode vivenciar angústias primitivas que se interligavam com o uso que ela fazia da escarificação.

**Palavras-chave:** escarificação; adolescência; personalização; auto-mutilação; D.W.Winnicott.

## **ABSTRACT**

The purpose of the dissertation is to reflect on the act of scarification, or self-mutilation in adolescence, through the psychoanalytical conceptual and more specifically within the Winnicottian Theory, from the psychotherapeutic care of a clinical case of an adolescent. It seeks to understand how the act of scarification is linked to the story of the primitive emotional maturation of a young woman assisted, specifically her interconnection with the body, and how this story is relived in her adolescence. It is intended to reflect on the use of body marks and their identity meanings; about adolescence and its main characteristics; and, some highlights of early emotional development. The present work uses a psychoanalytic method involving a case study aiming to elucidate and explain the act of scarification based on the history of the assisted adolescent and her connection with adolescence. The importance of clinical care for this adolescent was verified and how, based on the establishment of an analytical setting in which she could trust, this adolescent could experience primitive anxieties that were interconnected with her use of scarification.

**Keywords:** scarification; adolescence; personalization; self-mutilation; DW Winnicott.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>1</b>	<b>MÉTODO</b> .....	16
<b>2</b>	<b>USO DAS MARCAS CORPORAIS E SEUS SENTIDOS IDENTITÁRIOS</b> ....	19
<b>2.1</b>	<b>Escarificação</b> .....	23
<b>3</b>	<b>ADOLESCÊNCIA EM WINICOTT</b> .....	29
<b>3.1</b>	<b>Caracterização geral da adolescência</b> .....	29
<b>3.2</b>	<b>Principais características da adolescência</b> .....	32
3.2.1.	Imaturidade do adolescente .....	32
3.2.2.	Saúde e doença na adolescência.....	34
3.2.2.1	<i>O conceito de saúde</i> .....	34
3.2.2.2.	<i>Saúde e doença na adolescência</i> .....	36
<b>3.3</b>	<b>Isolamento na adolescência</b> .....	38
<b>3.4</b>	<b>A sexualidade e a agressividade na adolescência</b> .....	41
<b>4</b>	<b>TEORIA DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO</b> .....	44
<b>4.1</b>	<b>Dependência Absoluta</b> .....	45
<b>4.2</b>	<b>Dependência relativa</b> .....	50
<b>4.3</b>	<b>Rumo à independência</b> .....	54
<b>5</b>	<b>CASO POLLYANA</b> .....	56
<b>6</b>	<b>ANÁLISE DO CASO</b> .....	81
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	89
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	93
	<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	97

## INTRODUÇÃO

*“A juventude, embora ninguém a combata, acha em si própria o inimigo para combater.” (William Shakespeare)*

A adolescência é uma fase da vida amplamente estudada em diversos campos de atuação, seu estudo pode se dar pela associação a diversos temas discutidos atualmente, tais como *bullying*, *cyberbullying*, suicídio, uso da internet, sexualidade, entre outros. De acordo com o IBGE (2009), o Brasil conta com cerca de 21 milhões de cidadãos com idades entre 12 e 17 anos, o que equivale a 11% da população brasileira e, de acordo com o OMS, 20% da população adolescente no mundo sofre de depressão.

A adolescência tornou-se presente para essa pesquisadora ao deparar-se, na prática clínica, com diversos jovens que pareciam apresentar questões típicas desta fase. Entretanto, após uma melhor leitura de cada caso, foi possível observar que alguns deles apresentavam certas falhas significativas em suas histórias, ocasionando, além de um acirramento das questões típicas dessa fase, comportamentos autolesivos como a automutilação e comportamentos de risco. Diante destes, questionou-se sobre a importância do seu estudo a fim de melhor entender o motivo pelo qual tais comportamentos são iniciados na adolescência.

A adolescência foi reconhecida como etapa de desenvolvimento a partir da Revolução Industrial, fruto de avanços científicos e transformações psicológicas, educacionais e socioculturais. Hoje, diante da chamada “hipermodernidade”(conceito utilizado pelo filósofo francês GillesLipovetsky), o adolescente depara-se com um irrestrito acesso à informação, à tecnologia e às mídias sociais, o que, por vezes, ocasiona uma hipervalorização do corpo e uma midiatização pelo poder da imagem, buscando sempre obter um corpo e aparência “ideais” modificando-os através de filtros de fotos das redes sociais, colocando-o como consumidor em potencial, influenciado pela mídia de consumo, refletindo um ideal de perfeição corporal.

Recentemente, a plataforma de streaming Netflix lançou um documentário chamado “O Dilema das Redes”, que aborda a influência “silenciosa” das mídias sociais sobre

o comportamento do indivíduo e sobre os perigos que as coletas de dados pode causar sobre os usuários destas redes. Entre os entrevistados para o documentário, estava um professor de psicologia social Jonathan Haidt, da *NYU Stern School of Business*, alertando sobre o aumento nos últimos 10 anos de diversos transtornos mentais, entre os adolescentes, tais como depressão, ansiedade, suicídio, e o aumento de interações de meninas adolescentes devido a automutilações. Haidt associa tal aumento ao advento das mídias sociais e seu poder de influência durante a adolescência.

Na psicanálise, a adolescência é vista como uma fase permeada de conflitos e de transformações, tanto biológicas como psicológicas. Freud (1987), na obra *Três ensaios sobre a sexualidade*, inicia seu estudo sobre a adolescência ao caracterizar o momento anterior, a puberdade, como um período de escolha de um objeto sexual, assim, o que antes era apenas uma fantasia, se concretiza na adolescência com o encontro com a sexualidade. Para que isso ocorra, o adolescente enfrenta a tarefa mais difícil: o desligamento das figuras parentais.

Outros estudiosos da psicanálise, como Aberastury (1990), corroboram com Freud ao dizer que na adolescência inicia-se um *verdadeiro drama edípico* diante do qual o adolescente deve separar-se da autoridade dos pais afim de construir a sua própria identidade.

Winnicott (1989), médico pediatra e psicanalista inglês, diz reaparecer na puberdade e, mais tarde, na adolescência, não apenas as questões da sexualidade vividas na infância, conforme já dito anteriormente por Freud, como todos os problemas que estiveram presentes nesses primeiros estágios. Estaria a adolescência marcada por um período de ir e vir, um período em que o sujeito sai da dependência rumo à independência, porém de forma confusa e desordenada. Para muitos jovens, entrar no mundo dos adultos é algo assustador e, portanto, uma fase marcada pelo ir e vir.

Diante disso, o autor ao falar sobre a adolescência, constantemente enfatizou a importância dos adultos nessa fase. Os adultos são necessários para que os adolescentes tenham vida e vivacidade (WINNICOTT, 1989).

O psicanalista afirma que a adolescência é marcada pelo agir e pela impulsividade, principalmente no que está relacionado a ideias de sociedade e mundo. Entretanto,

para que essa impulsividade seja usada de maneira adequada, é necessário que os adultos deixem que os jovens alterem a sociedade e que ensine seus ideais, proporcionando um ambiente em que a impulsividade típica dessa fase possa ser manifestada. Outros autores da psicanálise reafirmam essa ideia, tais como Aberastury (1990) e Outeiral (1994), explicando que essa ânsia pela reforma social se dá pelo fato de que os adolescentes passam por uma série de transformações internas, levando-os a realizar mudanças externas. Isto faz com que sejam extremamente criteriosos em relação à sua família e sociedade e busquem soluções para todos os tipos de problemas.

Outro aspecto importante na adolescência, enfatizado e estudado na psicanálise, é a sua relação com o corpo, visto que, na adolescência, ele é palco de grandes mudanças, adquirindo um lugar de destaque. Tais mudanças muitas vezes são tidas como invasivas e ocasionam o acionamento de defesas que levam o jovem a regredir ao mundo interno, algumas vezes com atitudes autodestrutivas.

A mudança corporal além de gerar um luto pelo corpo infantil, ocasiona uma indistinção por parte do adolescente em relação ao externo e interno, ao adulto e o infantil, ao presente, passado e futuro. Em *Adolescência e psicanálise intersecções possíveis* (2010), no capítulo intitulado *Corpo na adolescência, território de enlances e desenlaces*, as autoras Mônica Macedo e Adriana Gobbi afirmam que “a escassez da elaboração psíquica, diante das intensas transformações corporais pode levar o adolescente ao ato concreto da pele”. (MACEDO, GOBI, 2010, p. 138) pelo fato da adolescência ser um período de grandes mudanças corporais, essas são tidas como invasivas e ocasionam o acionamento de defesas que o levam a regredir ao mundo interno, algumas vezes com atitudes autodestrutivas.

Diante de tais mudanças corporais, caso o adolescente não consiga realizar um trabalho de realização psíquica ou, mais especificamente, de elaboração imaginativa do corpo, recorrer ao ato se torna muitas vezes a única possibilidade. As mudanças corporais acarretam uma percepção do corpo, ora como familiar, ora como estranho, que não pertence ao sujeito, motivo pelo qual muitos dos adolescentes agem por meio de comportamentos autolesivos. Sonia Alberti (1999) considera que essas modificações corporais vividas ocasionam uma tendência maior dos adolescentes ao

agir, pois, ao sentir seu corpo como estranho, tendem a utilizar muito mais o recurso do ato do que o da palavra.

LeBreton (2012), antropólogo francês que estudou as condutas de risco em adolescentes, diz que a adolescência se caracteriza por uma fase repleta de virtualidades, e por isso recorrem a práticas consideradas de “risco”.

É importante levar em consideração que, apesar de existir uma forte ligação entre as mudanças vividas pelo adolescente e certos comportamentos praticados, como os comportamentos autolesivos, isso não acontece com todos eles. Entretanto, se inicia na vida de determinados sujeitos na adolescência.

Torna-se relevante olhar para os comportamentos autolesivos na adolescência como algo que ocorre dentro da história de vida daquele sujeito, mais especificamente, dentro de sua história de vida primitiva, pois, como dito anteriormente, é na adolescência que a primeira infância é revisitada. O psicanalista Wagner Ranna, em seu texto sobre *Violência no corpo-violência na mente* (1998), considera que a adolescência se assemelha ao primeiro ano de vida do bebê e é sujeita a uma grande vulnerabilidade para determinadas doenças.

Teixeira (2008), em *Corpo e Adolescer*, corrobora a importância de entender esta vulnerabilidade a determinadas doenças e a comportamentos autolesivos dentro da história de vida do sujeito ao afirmar que para alguém que vem se constituindo psiquicamente de modo frágil, a adolescência pode ocasionar uma série de dificuldades na simbolização dos desafios subjetivos acarretados por essa fase e resultar em uma dificuldade na constituição da imagem corporal e na realização da tarefa do “luto” do infantil.

Utilizando-se de um estudo de caso, o presente trabalho tem como objetivo analisar como a história do amadurecimento emocional primitivo vivido por Polly, e seu adentrar na adolescência influenciou na prática da escarificação. A escarificação consiste em uma das modalidades da automutilação – atos direcionados ao corpo do sujeito que podem incluir tanto cortes (escarificação) como arranhões, queimaduras, esfoliação, mordidas, beliscões, etc. O sujeito realiza cortes superficiais em seu corpo por meio do uso de algum objeto cortante, deixando uma cicatriz na superfície da pele, sem necessariamente ter a intenção de se matar.

No dicionário Aurélio de português on-line (2018), a escarificação é definida como “ato de escarificar, de sarjar, de esfoliar a pele ou um tecido; corte produzido na pele com um escarificador”. Nas diversas pesquisas encontradas sobre o tema de escarificação na adolescência, observou-se que aquelas que o abordam por meio de um viés psicanalítico, em sua maioria utilizam-se do termo escarificação e/ou *cutting* (termo em inglês). Por isso, o presente trabalho adota esta nomenclatura e utiliza-se do termo escarificação para designar os cortes realizados na pele durante a adolescência.

Os comportamentos autolesivos como a automutilação e a escarificação constituem um assunto de grande interesse na atualidade e têm sido amplamente discutidos, tanto no âmbito clínico e acadêmico, como no âmbito social. No ano de 2017, foi amplamente noticiada a “brincadeira” da “baleia azul” na qual, pela internet, vários jovens eram desafiados a realizar tarefas, dentre as quais a de escarificar o braço de tal forma que lembrasse uma baleia.

Após a Lei n. 13.819, sancionada em abril de 2019, que trata da obrigação das escolas em notificar o conselho tutelar os casos em que se evidenciam o uso da automutilação, a mídia jornalística como por exemplo, o jornal *O Estado de São Paulo* e a revista *Exame*, publicaram reportagens com intuito de alertar sobre o aumento de casos relacionados à automutilação entre crianças e adolescentes no Brasil. Apesar de ainda não existirem pesquisas de caráter quantitativo que determinem o número de casos, essas reportagens sinalizaram a importância de se estar atento aos sinais e de procurar tratamento adequado e especializado diante de tal comportamento.

A internet, e mais especificamente as redes sociais, propiciaram, para os adolescentes um espaço de compartilhamento e divulgação de suas vidas pessoais, tornando-se um local de interação com diversas pessoas que se identificam em determinados aspectos. No trabalho realizado por João Paulo Cavalcante (2014), de cunho sociológico, foi investigada a influência das redes sociais, mais especificamente o “Tumblr”, na prática da escarificação, mostrando uma crescente busca nas redes por depoimentos de jovens que se escarificam. O autor também estudou a influência de certos movimentos estéticos como o pós-hardcore e o punk, bem como a escarificação como um dos motivos da grande procura nesta rede social.

O “Tumblr” consiste em uma rede social na qual o usuário pode colocar depoimentos, fotos e vídeos, criando diários on-line. O autor constatou que a maioria dos relatos e

fotos relacionadas à escarificação utilizam a rede social como forma de se comunicar e de pedir ajuda, uma vez que vários deles se queixam de solidão e de isolamento, tornando essa rede uma forma de interação com os outros que passam pela mesma experiência. Entretanto, o autor também observou que, muitas vezes, as fotos dos cortes são também enaltecidas ou romantizadas pelos movimentos estéticos e culturas como os “emos”, “punk,” etc.

Os autores Josani Ferreira e Paulo Costa (2018) também corroboram com esse estudo ao investigarem, por meio de um viés psicanalítico, postagens em blogs sobre a escarificação. Puderam identificar nestas postagens quais foram os principais temas norteadores do motivo da escarificação, concluindo que, através da visibilidade, tais postagens podem servir como uma forma de pedir ajuda e possibilitar a esses jovens uma organização do seu discurso – a busca de sentido para tal comportamento, podendo até servir como princípio organizador da psique.

Interessante notar que, em ambos os trabalhos, a internet, e mais especificamente as redes sociais, através do compartilhamento das experiências, possibilitavam uma ferramenta para pedir ajuda e poder encontrar outras pessoas que passam pela mesma situação. Propiciam, assim, que tais redes funcionem, ainda que de maneira precária, como um espaço de acolhimento.

Em alguns estudos realizados fora do país, a escarificação é uma prática utilizada por muitos adolescentes. Em estudo desenvolvido por Heath e Rossi (2001), constatou-se que cerca de 11,68% dos universitários canadenses já realizaram a prática da escarificação.

Já a autora Aline Demantova (2011), em sua dissertação sobre a escarificação na adolescência, cita algumas pesquisas como a de Barrault (2005) a qual esclarece que 90% dos indivíduos que se escarificam iniciam essa prática na adolescência, por volta dos 14 anos de idade. Nos Estados Unidos, estima-se que uma a cada 200 garotas entre 13 e 19 anos, se automutile. Também Viviana Venosa (2015) cita uma pesquisa realizada por Peterson *et al.* (2008), que menciona que de um terço dos adolescentes americanos metade deles já praticaram atos de automutilação.

Em relação a pesquisas realizadas no Brasil, foi encontrada apenas uma referente a motivadores de ideação suicida e autoagressão em adolescentes, realizada em uma

escola particular na cidade de Pato Branco (PR). Nesta amostragem 41,17% já apresentou ideação suicida e presença de autoagressão, havendo um predomínio de 76,47% do sexo feminino. É importante ressaltar que, em relação aos estudos encontrados, grande parte cita a importância de se realizar uma pesquisa quantitativa na população brasileira.

Venosa Viana (2015), em sua dissertação sobre o ato de cortar-se, dedicou um dos capítulos de seu trabalho para o fenômeno da escarificação na leitura psiquiátrica. A autora comentou da dificuldade, dentro da psiquiatria, de se considerar o critério da escarificação como algo isolado, visto que a escarificação e a automutilação são critérios diagnósticos para diferentes transtornos de personalidade como o Borderline, Toc, Transtorno Dissociativo de Identidade dentre outros. Vale ressaltar que, na psiquiatria, muitos utilizam a nomenclatura de *non-suicidal self injury* como atos autolesivos sem a intenção de se matar.

Os estudos pesquisados para o presente trabalho enfatizam que a prática da escarificação não está relacionada ao suicídio ou à tentativa de se matar, mas a uma tentativa de apaziguar ou exterminar a dor psíquica, utilizando a escarificação como forma de cessar essa dor, ou propiciar, mesmo que momentaneamente, uma redução da angústia. Possui um caráter repetitivo, compulsivo e paradoxal, visto que é através da dor física que a dor psíquica é “aliviada”.

Os trabalhos também enfatizam a ideia de que a escarificação estaria ligada a falhas nos processos iniciais de simbolização, já que a única forma que o sujeito encontra para aliviar e expressar sua dor psíquica é através dos cortes e não pela via da palavra. Ou seja, é de suma importância que se avalie como o processo de simbolização inicial foi estabelecido no sujeito, uma vez que é na adolescência que tais processos são revisitados, adquirindo outro valor. Então, podem ser revivenciados como traumáticos.

Os trabalhos levantados para a elaboração do projeto de pesquisa são recentes (2012-2018) e analisam o aspecto da escarificação em uma abordagem psicanalítica freudiana e lacaniana. Poucos utilizam as ideias teóricas de Winnicott como parte da análise, e os que utilizam citam o conceito relacionado à angústia e pavor sem nome, bem como citam a importância de fornecer uma clínica acolhedora para tais sujeitos. Utilizam o conceito de holding. Apesar disso, tais pesquisas não utilizam unicamente

o autor para sua análise, mas apenas o citam como uma das possíveis análises para tal fenômeno.

Um dos trabalhos que utilizam Winnicott é o da autora Julia Vilhena (2016), que visita o conceito winnicottiano de agonias impensáveis (ou pavor sem nome). A autora diz que as marcas corporais representam muitas vezes “expressões defensivas contra uma ameaça da integridade do self”. (p. 699) e por isso estão relacionadas às agonias impensáveis, representando uma ruptura no processo do desenvolvimento emocional primitivo do sujeito. Ruptura tal que não pode ser nomeada, pensada ou representada. Portanto, a autora coloca a importância de se pensar em uma clínica que propicie momentos de regressão, em que possa vivenciar as rupturas em um ambiente de confiabilidade e *holding*, dando sentido e significado pessoal ao ato de escarificar.

Outro artigo que utiliza Winnicott como parte de sua análise investiga o comportamento autolesivo através de blogs: *Dor cortante: Sofrimento emocional de meninas adolescentes* (2018), os autores (Tostes, Assis, Vaisberg), observaram através dos relatos de meninas que se escarificam que tais jovens evidenciam vivências repletas de angústias e intensos sofrimentos emocionais. Buscam um ambiente em que possam ser compreendidas e ouvidas. Os autores ainda observaram que os relatos poderiam ser classificados em dois grandes grupos: “as desprovidas de afeto”, e “crimes e castigos”. Para eles, “as desprovidas de afeto”, utilizam a escarificação como uma forma de suprir uma carência afetiva, por vezes carência essa muito primitiva, e “crimes e castigos” são os que utilizam a escarificação como uma forma de lidar com a culpa. Assim, os autores puderam concluir que apesar dos relatos serem diferentes uns dos outros, ambas as categorias refletem uma imaturidade emocional e podem ser um reflexo de um “ambiente não suficientemente bom”, outro conceito de Winnicott.

É importante ressaltar que, visto a escassez de trabalhos que utilizam a teoria do amadurecimento de Winnicott como base teórica para estudo da escarificação, a presente pesquisa se apoiará em sua teoria, para analisar tal fenômeno. Além disto, a escolha reflete o fato de a pesquisadora utilizar e se familiarizar melhor com tal teoria em sua própria prática clínica.

Pretende vincular que a escarificação estaria ligada a falhas no processo inicial de vida de cada sujeito e que ao chegar na adolescência essas falhas são revividas,

fazendo com que o sujeito utilize a escarificação como forma de alívio interno e de uma busca de sentido.

Além disso, os sujeitos que utilizam a escarificação iniciam o uso na adolescência, que é uma fase repleta de dificuldades. Portanto, a pesquisa procura relacionar as dificuldades típicas desta fase com as falhas revividas durante a primeira infância.

Utiliza-se da teoria psicanalítica Winnicottiana, relacionando seus principais conceitos teóricos, tais como a teoria do amadurecimento emocional, principalmente na fase da dependência absoluta, as possíveis consequências quando ocorre falha significativa no processo inicial de amadurecimento, e suas reverberações na adolescência. Uma dessas falhas – a despersonalização –, que será abordada no presente trabalho, é referente à falha no processo de personalização, tarefa que é de suma importância para a constituição do self.

É necessário relacionar a prática da escarificação com a vivência corporal de cada sujeito, visto que os cortes são direcionados a determinadas partes do corpo e são infligidos na pele. Para isso, o presente trabalho utilizará também do estudo da psicanalítica Anizeu (2005) em seu livro *Eu-pele*, para discutir sobre a importância da pele na visão corporal. Tal autor afirma que a pele tem um papel fundamental na vida psíquica do sujeito, pois uma de suas funções é estabelecer uma barreira de representações protegendo a psique, mantendo um equilíbrio entre as quantidades de afeto, e auxiliando no trabalho de pensar, exercendo uma função de envelope do aparelho psíquico, marcando um limite entre o externo e interno.

Da mesma forma, este estudo procura explicar sobre o tema do uso das marcas corporais e seus sentidos identitários, dentre eles a escarificação sob uma visão sociológica, antropológica e também psicológica. Buscando compreender como as marcas corporais mudaram de sentido durante o tempo e quais são as especificidades da escarificação. Para isso utiliza-se de diversos autores da psicanálise e também do antropólogo francês David Le Breton e seu estudo sobre condutas de risco na adolescência.

Além disso, dedica-se um capítulo sobre a adolescência e suas principais características dentro da visão Winnicottiana. Procurando entender como tais

características podem ou não se relacionar com a prática da escarificação e o motivo pelo qual esse fenômeno é amplamente vivenciado na adolescência.

Focalizando a clínica, a pesquisa se utiliza de um caso clínico, denominado caso Pollyanna, de uma adolescente de 16 anos, que utilizava da escarificação constantemente como forma de alívio de suas angústias internas. O trabalho com esta paciente foi um dos principais motivos para que a presente pesquisadora desenvolvesse este estudo ao ingressar o mestrado e escolhesse o fenômeno da escarificação como tema de pesquisa. A análise do caso levanta questões sobre o papel da prática clínica para tais sujeitos, compreendendo-a para além do ambiente psicoterapêutico, entendendo a prática clínica como uma postura profissional responsável que busca a valorização da subjetividade e visa olhar cada sujeito dentro do seu contexto, sua singularidade e, assim, conduzi-lo a uma transformação.

A pesquisa tem como finalidade auxiliar não somente psicólogos ou profissionais da área da saúde, mas também todos que atualmente se deparam com a escarificação em suas clínicas, casas, escolas ou qualquer contexto social, visto que muitas vezes, na adolescência, o ato adquire um caráter grupal.

## 1 MÉTODO

*“A psicanálise, portanto, é um termo que se refere especificamente a um método, e a um corpo teórico que diz respeito ao desenvolvimento emocional do indivíduo humano. É uma ciência aplicada que se baseia em uma ciência.” (Winnicott, 1986)*

Partindo da concepção de que a psicanálise é “em sua natureza uma ciência investigativa” (CHAVES, 2013, p. 71), essa pesquisa se caracteriza em uma pesquisa psicanalítica, pois pretende investigar o ato da escarificação na adolescência e os processos inconscientes envolvidos. Utiliza-se da teoria Winnicotiana para entendê-los, a teoria do desenvolvimento emocional do sujeito e principalmente as implicações de quaisquer falhas em tal desenvolvimento. O modelo de homem a ser utilizado será um modelo do ponto de vista ontológico, situando-o dentro de seu desenvolvimento emocional e procurando, através de sua história, entender o motivo pelo qual utilizou o recurso da escarificação.

Dentro dos tipos de pesquisa psicanalítica, é uma pesquisa psicanalítica de investigação. Para explicá-la, é necessário explicar em que consiste a “pesquisa escuta”, nomenclatura usada por Alfredo Nafah e Elisa Cintra (2012). A “pesquisa escuta”, de acordo com o autores, se inicia dentro da clínica e utiliza-se da transferência e contratransferência, atenção flutuante, etc., sem, contudo, o rigor científico e uma organização sequencial da experiência.

Já a pesquisa de investigação consiste em organizar a “pesquisa-escuta”, com rigor científico e com um objetivo específico. Busca aperfeiçoar e propagar o conhecimento psicanalítico, dando suporte à pesquisa clínica, bem como procura, através de uma postura ativa do presente pesquisador, investigar e formular questionamentos quanto à prática da escarificação sob a ótica da teoria psicanalítica.

De forma análoga, quando recolho as minhas experiências clínicas e as utilizo criativamente para elucidar ou problematizar questões teóricas, psicopatológicas, ou técnicas, também estou fazendo pesquisa, o que significa dizer que, através desse caminho, chegarei a algum sentido novo, capaz de produzir alguma transformação no cabedal de conhecimentos acumulados até então. Só que, para essas atividades, utilizo-me não mais da atenção flutuante, mas de

raciocínios indutivos e dedutivos, característicos do processamento lógico-formal. (NAFFAH NETO, 2006, p. 279-280).

Para que a presente pesquisa se caracterize como psicanalítica investigativa, baseia-se em um estudo de caso clínico, e tem como principal objetivo elucidar e exemplificar na prática clínica o ato da escarificação e os aspectos inconscientes presentes nesta prática. O estudo de caso é um método de pesquisa amplamente usado em psicanálise que visa “apresentar um problema e mostrar como esse problema pode ser abordado enunciado e resolvido”. (FULGÊNCIO, 2013, p. 55).

Para a construção do caso utilizado foi levado em consideração todos os critérios éticos estabelecidos, tais como a escolha de um já finalizado e a preservação da identidade do paciente (vide termo de consentimento livre e esclarecido no Anexo A). A escolha pelo uso do caso clínico deu-se pela possibilidade de poder elucidar, explicitar e evidenciar o ato na escarificação e a dinâmica psíquica envolvida em tais casos.

Não se trata, evidentemente, da totalidade do caso ou do tratamento, mas da apresentação seletiva do material clínico, tendo como critério de seleção e interpretação um determinado aspecto desse material empírico. (FULGÊNCIO, 2013, p. 54).

Ou seja, o uso do caso clínico e seu recorte não corresponde à totalidade do tratamento e nem significa que a compreensão de tal fenômeno seja similar em todos os sujeitos. Ao realizar um recorte do fenômeno estudado, Luis Cláudio Figueredo e Marion Minerbo, no texto sobre “Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo” apontam para a importância da realização do recorte, pois “convém que o pesquisador, não pretenda mais do que sua investigação permite.”. (FIGUEREDO, MINERBO, 2006, p. 276).

A construção de um caso clínico requer uma construção de uma narrativa e de uma história que vai se formando aos poucos, de acordo com os dados obtidos do encontro clínico entre paciente e terapeuta.

O caso é sempre uma construção realizada em supervisão baseada no mundo interno do pesquisador. Constituiu-se a partir da travessia de observações e escutas realizadas pelo seu mundo interior, resultando em produção narrativa significada pelas suas experiências e vivências subjetivas. (SILVA, 2013, p. 41).

Dessa forma, a construção do caso não pode ser levada em consideração como uma narrativa que tenha somente um protagonista, mas um encontro entre dois personagens (KLEIN, VERTZTMAN, FERREIRA, 2019).

No livro *Pesquisa em psicologia clínica: Contexto e desafio* (2019), em um dos capítulos denominado “O fazer do pesquisador e a pesquisa psicanalítica”, Rosa Tosta enfatiza essa ideia ao afirmar que para Massud Khan (1991), o termo que ele utilizava para uso de caso clínico era “factions” que seria uma junção do termo “fiction”(ficção) e “fact” (fato) corroborando com a ideia de que o caso clínico seria uma construção de uma narrativa: “talvez possamos pensar que a verdade e a ficção convivem pela via do estético, da linguagem paradoxal que transcende o objetivo do subjetivo” (TOSTA, 2019, p. 299).

## 2 USO DAS MARCAS CORPORAIS E SEUS SENTIDOS IDENTITÁRIOS

*Quando ela se corta ela se esquece  
Que é impossível ter da vida calma e força  
Viver em dor, o que ninguém entende  
Tentar ser forte a todo e cada amanhecer  
(Clarisse- Legião Urbana).*

As marcas corporais, dentre elas a escarificação, sempre existiram na humanidade ao longo da história e, dependendo da cultura em que estão inseridas, davam ao indivíduo uma noção de pertencimento àquele grupo. Ana Costa (2014), em seu livro *“Tatuagens e marcas corporais”*, afirma que em muitas culturas tais marcas não têm apenas uma função de embelezamento, mas “trazem, também, reconhecimento social e religioso, muitas vezes fazendo função de amuletos de proteção”. (p.19), sendo associada a determinados ritos de passagem importantes para que tais indivíduos fossem incluídos na comunidade.

É importante ressaltar que nessas sociedades o rito de passagem, principalmente o relacionado à entrada para a vida adulta, carregava muito mais do que um valor de pertencimento ao grupo social, trazia o valor da comunidade assegurando a transmissão social.

Ao final das cerimônias, o iniciado ingressa no grupo de seu pai ou de sua mãe como parceiro completo do intercâmbio, liga-se, também, aos ancestrais. Ele nunca coloca a si mesmo questão do sentido ou do valor da vida, sabe estar definitivamente alicerçado nas relações sociais. (LE BRETON, 2009, p. 83).

Para Le Breton (2009), antropólogo francês que estuda as condutas de risco na juventude e o uso do corpo na sociedade contemporânea, existe uma carência relacionada ao rito de passagem para a idade adulta, distanciando-se do seu significado tradicional e, portanto, perdendo o valor de inserção na comunidade e tornando-se uma passagem solitária de busca por identidade.

Para ele, na sociedade contemporânea, tais ritos se caracterizam como solitários, não mais alcançando o valor de um status ou transmissão social mas, ainda assim, assegurando um pertencimento de si. Por isso, alguns jovens utilizam-se de condutas consideradas de risco para que possam realizar tal rito de passagem de maneira

individual e “clandestina”, tendo valor apenas para o jovem que o pratica, destituído de valor de inserção na comunidade e transmissão social.

Winnicott, em seu texto “A localização da experiência cultural” (1975), do livro “O brincar e a realidade”, enfatiza a importância do social/cultural e da comunidade para o indivíduo. Para o psicanalista, a experiência cultural é o fenômeno derivado da vivência do que ele denomina de fenômenos transicionais e da brincadeira, sendo de suma importância para o indivíduo, pois se refere a algo que pertence tanto ao “si mesmo” como à comunidade. Trata-se de um espaço que é conquistado fruto do processo de amadurecimento e que permanece durante toda a vida do indivíduo, fruto tanto do externo como do interno. Dessa forma:

Utilizando a palavra “cultura”, estou pensando na tradição herdada. Estou pensando em algo que pertence ao fundo comum da humanidade, para o qual indivíduos e grupos podem contribuir, e do qual todos podemos fruir, se tivermos um lugar para guardar o que encontramos. (WINNICOTT, 1975, 138).

Para ele, a experiência cultural, que se localiza no espaço potencial, é de extrema importância, pois garante um viver criativo e também revela confiança no ambiente e na sociedade que é adquirida a partir da confiança que o bebê acessa a partir da relação que tem com a mãe (ou o cuidador). A confiança que o bebê vive na relação com a “mãe suficientemente boa”, além de providenciar uma segurança, garante também as bases para a criatividade e posterior “capacidade de estar só”, conceitos essenciais para a noção de identidade e pertencimento de si mesmo.

Ainda no livro “O brincar e a realidade”, em seu texto “Conceitos contemporâneos de desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação superior” (1975), Winnicott lista uma série de fatores importantes para se levar em consideração na adolescência, e um deles é a identificação do adolescente com a sociedade, sem, no entanto, perder sua espontaneidade. Para ele, um dos aspectos importantes da adolescência é sua maneira de querer mudar a sociedade com seus ideais. Porém, ao mesmo tempo, sendo necessário ser identificado e sustentado por ela para poder mudá-la.

Que os jovens modifiquem a sociedade e ensinem os adultos a ver o mundo com olhos novos, mas onde houver o desafio do rapaz ou da moça em crescimento que haja um adulto para aceitar o desafio. Embora ele não seja belo necessariamente. (WINNICOTT, 1975, p. 202).

O psicanalista acrescenta que por mais que o indivíduo saia da “dependência absoluta” e possa chegar à independência, esta nunca se torna absoluta, ele sempre será dependente do ambiente e, por consequência, da sociedade na qual está inserido.

Levando em consideração a importância da sociedade para o jovem, pode-se dizer que os aspectos social e cultural exercem uma grande influência sobre o modo como os indivíduos significam as marcas corporais que eles realizam. Le Breton (2009), em seu livro sobre as condutas de risco entre jovens, afirma que “faltam as estruturas intermediárias”. (p.86) na sociedade contemporânea. Ele destaca a escola como uma das estruturas intermediárias, enfatizando que representa uma intermediação entre pais e sociedade, mas está sobrecarregada e não consegue dimensionar e acolher o sofrimento dos jovens. O autor ainda pontua que não são todos os jovens da sociedade ocidental e contemporânea que se utilizam de condutas de risco, mas os que utilizam, por não poder contar com a família, que em sua maioria apresentam dificuldades relacionais, não conseguem também contar com essas estruturas intermediárias.

Le Breton (2013) enfatiza que o uso do corpo na sociedade contemporânea e, principalmente, o uso das marcas corporais está estritamente ligado a um “desinvestimento dos sistemas sociais”, fazendo com que o indivíduo, ao não encontrar na sociedade um apoio ou confiança, busque nas marcas corporais um sentimento de identidade.

Atualmente, tais marcas refletem mais uma precariedade do sentimento de si por parte dos adolescentes, pois não encontram na sociedade e, portanto, no ambiente, um espaço de acolhimento e de reconhecimento. Reitera-se que, na sociedade atual, tais marcas carregam consigo um significado de busca por si mesmo, um si mesmo que não encontra na sociedade reconhecimento e, assim, procura um senso de realidade e estabilidade (ORTEGA, 2008).

Algumas marcas corporais exercem uma função de “ritos” e costumam ser socialmente aceitas. São conhecidas como *bodyart*, que consiste em modificações corporais para fins artísticos: entre elas estão as tatuagens e os piercings. Le Breton (2013) aponta que elas evidenciam um uso do corpo como forma de busca por si, manifestando a necessidade de se sentir pertencente àquele corpo, evidenciando

uma precariedade dessa identidade corporal, tendo que ser inscrita na pele. Ao falar sobre tais marca o autor diz:

É muitas vezes vivida como uma reapropriação do corpo e de um mundo que escapam; aí se inscrevem fisicamente seu vestígio de ser, toma-se posse de si mesmo, inscreva-se um limite ( de sentido e de fato), um signo que restitui ao sujeito o sentimento de sua soberania pessoal. (LE BRETON, 2013, p. 40).

Costa (2013) também aponta que, atualmente, as marcas corporais carregam um sentido de identidade e uma busca de diferenciação e, além de consistirem em uma busca de diferenciação, também são formas de criar “bordas”.

As bordas são o que constituem a nossa relação com o ambiente, com o outro e com a realidade. De bordas se compõe o nosso olhar – são as bordas que fazem com que possamos ver. Ou seja, ter essa imagem que nos vem de fora e que registramos como nossa. (COSTA, 2013, p. 27).

Ideia semelhante é proposta pelas autoras Moreira, Jacqueline e Teixeira, Leônia e Nicolau Roseane (2010) em artigo intitulado “Inscrições corporais: tatuagens e piercings e escarificação à luz da psicanálise”, ao afirmarem que as marcas corporais além de definirem fronteiras (objetivas e subjetivas) ou bordas, também representam uma forma de comunicação. Afirmam que “o sujeito se esforça para exteriorizar seus afetos, fantasias e desejos. O corpo, nesse sentido, funciona como um meio de comunicação” (ibid. p. 591). É interessante notar a função de comunicação: tal sujeito comunica que quer ser diferente do outro e, por isso, tais marcam carregam um sentido de diferenciação e de busca pela identidade.

Dentre as marcas corporais, as mais conhecidas no mundo ocidental são as tatuagens e os piercings e ambas sofreram modificações ao longo da história. A tatuagem, por exemplo, que na sociedade ocidental era feita de forma clandestina ou era vista pela sociedade como algo “errado”, hoje já é amplamente difundida e pode funcionar tanto como um fator ornamental como, também, busca por diferenciação.

Costa (2013) aponta que a tatuagem pode carregar um duplo valor, pois ao mesmo tempo que é uma busca por diferenciação, uma singularidade, também é a busca por esse coletivo e pelo olhar do outro sob a marca. A autora também fala que a tatuagem consiste no ato de se escarificar: “Tatuar não é somente pintar-se, é também

escarificar: furar a derme introduzindo pigmentos, compondo uma marca definitiva” (Ibid. p. 22).

Silva (2011), em seu artigo sobre “As modificações corporais da sociedade contemporânea”, enfatiza que a sociedade contemporânea mudou o modo como o sujeito utiliza essas marcas corporais. Em uma sociedade caracterizada pelo consumo e pelo ideal de perfeição, as modificações corporais são constantemente mutáveis.

Ora, se a aparência virou essência, as modificações corporais dão o tom da nova moda no mercado fazendo com quem não se enquadre nesta categoria esteja fora do circuito. Portanto faz parte do mundo dos excluídos. Agora, a nova moral corpórea nos faz perguntar: “com que corpo eu vou. (SILVA, 2011, p. 243).

Para ele não se trata ainda de especificar tais marcas e modificações corporais, uma por uma, mas, sim, entendê-las na sociedade atual como uma nova forma do uso do corpo, tratando-se (em maior ou menor grau) de uma forma de exposição e busca de um olhar do outro sobre si.

Ao dizer sobre as marcas corporais, não está afirmando que existe apenas o seu uso “negativo”, mas, avaliando-as dentro da cultura pós moderna, afirma o que seu uso pode, muitas vezes, “significar”. Le Breton (2010) pondera que as marcas corporais, como a tatuagem e o piercing, também são uma forma do indivíduo se colocar no mundo por meio do que o autor denomina de “maneira lúdica”. Ou seja, as tatuagens e os piercings são uma forma considerada “lúdica” ou até mesmo saudável do indivíduo se sentir perto de si e pertencente àquele corpo.

## **2.1 Escarificação**

A escarificação é um ato em que o sujeito se corta utilizando algum instrumento específico (estilete, gilete, apontador, etc). Ao realizá-lo, raramente o sujeito tem a intenção de se matar, mas, sim, exteriorizar algo que não consegue colocar em palavras, um sentimento que não consegue ser dito de outra forma. Para muitos autores, a escarificação é um modo de aliviar uma dor emocional muito intensa (LE BRETON, 2010; JATOBÁ, 2010; DEMANTOVA, 2017).

O ato de se escarificar traz à tona o aspecto corporal, já que são atos direcionados à pele e ao corpo. Le Breton (2010) aponta que muitos utilizam a escarificação como

forma de “salvar a sua pele”, ou melhor, entrar em contato com esse corpo que, em algum momento, escapou do indivíduo.

Não estar bem com a pele implica algumas vezes a reorganização de sua superfície para vestir uma nova pele e nela melhor se encontrar. As marcas corporais são balizas identitárias, formas de inscrever limites na pele e nela melhor se encontrar. (LE BRETON, 2010, p. 26).

Como já dito anteriormente, apesar de não estar necessariamente ligada à intenção de se matar, a maioria dos autores ao discutir o tema da escarificação apontam que esta pode ser futuramente um forte indicador de risco de suicídio, já que tal ato apresenta um caráter compulsivo, repetitivo, e pode estar associado com diversos transtornos mentais (depressão, transtornos alimentares, transtorno de personalidade borderline, etc.). Demantova (2017) afirma que pelo fato de a escarificação possuir temporariamente a sensação de alívio das tensões internas, pode levar a uma prática repetitiva, impulsiva e violenta e, por isso, pode apresentar um risco de suicídio.

No artigo “O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão” as autoras Araújo, *et al.* (2016) apontam que existem diversas formas de se pensar a automutilação, inclusive dentro da psiquiatria, ora como sendo um sintoma de algum transtorno mental, ora como sendo o transtorno mental por si. A autora Venosa (2015), em sua dissertação, dedica um capítulo para falar da automutilação dentro da psiquiatria e aponta para uma diferença: no DSM-IV, a automutilação era associada ao critério diagnóstico do transtorno de personalidade (borderline), enquanto no DSM-V é colocado como uma categoria a ser estudada para se tornar um diagnóstico por si mesmo.

Em ambos os trabalhos, as autoras enfatizam a importância de se olhar o fenômeno pelo viés psicanalítico, atentando não tanto para o diagnóstico em si, mas para uma escuta do sofrimento que tais sujeitos trazem ao se cortar e a importância de que essa escuta seja particularizada.

Para a psicanálise, por mais que a escarificação seja utilizada como um dos critérios diagnósticos para diversos tipos de transtornos psiquiátricos, tal ato pode estar associado tanto a uma característica neurótica, como psicótica.

A nosso ver, a escarificação é um fenômeno que pode estar presente tanto nos casos de psicose como de neurose, necessitando ser avaliada e tratada de acordo com cada caso. É em função dessas

questões que a psicanálise considera de fundamental importância o diagnóstico diferencial, uma vez que um mesmo fenômeno pode parecer em estruturas diferentes. (JATOBÁ, 2010, p. 40).

Jatobá (2010) também enfatiza a importância de se atentar para o fato de que o ato da escarificação se inicia, na maioria das vezes, durante a adolescência e, por isso, realizar um diagnóstico em tal fase é extremamente difícil, sendo necessário que o profissional tenha cautela e não se apresse em realizá-lo, pois é nesta fase “que a estrutura do sujeito será revelada”. (p.41).

Le Breton (2010) corrobora essa ideia ao dizer que é na adolescência que muitas condutas de risco, dentre elas a escarificação, são iniciadas e, por isso, considerar como uma patologia é perigoso. Para o autor, as condutas de risco realizadas pelos jovens são uma forma de defesa diante de uma ameaça à identidade e, por isso, uma forma extrema de manter uma relação com o mundo e consigo mesmo. Referindo-se ao jovem, diz:

Ele ainda não reconhece em seu rosto de homem ou de mulher, e esse momento de passagem é lacerado por dúvidas, desconforto, assombrado pelo medo do jovem de nunca se encontrar, nunca preencher de sentindo o abismo entre ele e ele mesmo, que se abriu bruscamente. (LE BRETON, 2010, p. 27).

Assim, o corpo, instância mais visível, é usado pelo jovem: é na escarificação que ele busca por limites e por si mesmo, exteriorizando algo que se encontra caótico interiormente.

Didier Anzieu (1989), psicanalista francês, em seu livro “Eu-pele”, diz que as mutilações na pele são “tentativas dramáticas de manter os limites do corpo e do Eu, de restabelecer o sentimento de estar intacto e coeso”. (p. 23). Ao introduzir a ideia do conceito do Eu-pele, Anzieu justifica que o motivo de conceituar o “Eu-pele” é por observar mudanças nos sofrimentos dos pacientes, sofrimentos esses ligados a estados-limites e à procura por este limite.

Assim, uma tarefa urgente, psicológica e socialmente, parece ser a de reconstruir os limites, refazer fronteiras, reconhecer territórios habitáveis e onde se possa viver- limites, fronteiras que ao mesmo tempo instituem diferenças e permitam mudanças entre regiões (do psiquismo, do saber, da sociedade, da humanidade) assim delimitadas. (ANZIEU, 1989 p. 8).

Ainda para o autor, o Eu-pele, que é uma das bases para a constituição do psíquico, assegura uma função de “individuação do self”, trazendo um sentimento de ser único. Além disso, o autor ainda lista outras séries de funções importantes do Eu-pele e expõe como algumas patologias estão ligadas a falhas no processo de constituição do Eu-pele. Essas patologias estão ligadas ao que ele chama de um “corpo em sofrimento ao corpo de sofrimento”.

Neste sentido, ele considera que o fracasso no processo identitário e na constituição do Eu-pele traz para o sujeito uma sensação precária de identidade de um corpo desprovido de afeto e que, muitas vezes, só consegue se assegurar de si mesmo através do sofrimento.

As marcas da violência exercidas sobre o seu corpo lhe provocam não somente um gozo seguro, mas também o sentimento de uma apropriação de si mesmo; ele só pode possuir o domínio do seu corpo mascarando essa apropriação atrás de uma posição de vítima aparentemente desprovida de meios de defesa. (ANZIEU, p. 239).

A autora Julia Vilhena (2016), no artigo “Corpo como tela...navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica”, corrobora com essa ideia de Anzieu ao dizer que a escarificação estaria ligada a um modo de exteriorizar sentimentos de angústia profundas, sentimentos estes que não se é possível colocar em palavras e, portanto são colocados no corpo. A autora ainda questiona se o ato de escarificar a pele não estaria ligado como “um único meio para localizar um gozo excessivo e servir de marco ou borda para uma angústia que não consegue ser tratada pela via do simbólico”. (2016, p. 696).

Le Breton (2010) ainda afirma que a escarificação estaria muito mais ligada a uma tentativa de se manter e de se sentir vivo, sendo um encontro palpável com a realidade que faz com que o sujeito possa “escapar da morte”.

As incisões, as escarificações, as queimaduras, as agulhadas, os cortes, os efolamentos, as inserções de objetos sob a pele não são um indicio de uma vontade de se destruir ou de morrer. Não são tentativas de suicídio, mas tentativas de viver. (LE BRETON, 2010, p. 28).

A escarificação estaria ligada a uma das quatro figuras antropológicas<sup>1</sup> que ele utiliza para analisar as condutas de risco: “o sacrifício”, que é quando “o jovem sacrifica uma parte de si para salvar o que considera essencial”. (LE BRETON, 2012, p. 35). Ao separar as condutas de risco em quatro figuras antropológicas, o autor não visa enxergar as condutas de maneira excludente entre si; ele afirma que elas estão interligadas e evidenciam a necessidades dos jovens de encontrar sentido, balizamento e contorno para a sua existência.

Outras pesquisas realizadas através de um viés psicanalítico, como a “Automutilação na adolescência- rasuras na experiência de alteridade”. (2017), tais autoras discutem, através da análise de discurso realizado por jovens em blogs na internet, que a automutilação, estaria ligada com a falta de um olhar do outro, um outro que possa reconhecer essa dor e sofrimento psíquico, e que por isso, muitas vezes recorrem ao uso da automutilação. Ao utilizarem Birmam (2003) e Sheneider (2002), como base, elas dizem:

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. (Fortes, Isabel, Macedo, Mônica, 2017, p. 357).

As autoras também reafirmam que a escarificação estaria ligada a uma procura de um contorno corporal e uma forma de alívio de uma angústia psíquica interna. Para elas, está muito mais ligada a esse alívio do que ao masoquismo.

Outra pesquisa que vai de encontro com essa ideia sobre alteridade e a falta de um olhar do outro, é a dissertação de Muriel Silva (2019), chamada “Corpos marcados: desamparo e angústia na clínica psicanalítica dos adolescentes”, o autor afirma que que muitos dos adolescentes que chegam na clínica com a demanda da escarificação, percebe-se uma falta do outro, uma precaridade em relação ao processo de simbolização e ao afeto.

O autor ainda utiliza o termo utilizado pelo psicanalítico argentino chamado David Maldavsky (1996), sobre a clínica do desvalimento. Tal clínica se baseia no

---

<sup>1</sup> Para o autor, as quatro figuras antropológicas se cruzam nas condutas de risco, elas são: Ordálio, sacrifício, ausência e confronto. Todas estas figuras antropológicas representam uma tentativa do jovem em uma construção de sentido e identidade, diferenciando-se na forma como as condutas são realizadas.

desvalimento observado pelo desamparo vivido na primeira infância, podendo gerar o que ele chama de patologias do desvalimento, sendo a escarificação uma delas.

Consequentemente, o bebê desvitalizado, pode desenvolver patologias do desvalimento em que as resoluções dos conflitos psíquicos se dará no corpo, e não pela via da elaboração subjetiva. O sujeito desvalido é marcado, então, pela fixação na dor corporal como tentativa de nominar os afetos que causam mal estar. (SILVA, MURIEL, 2019, p. 43).

Em suma, é importante enfatizar que a escarificação na adolescência é um tipo de uso de marca corporal que evidencia um sentimento de angústia extrema e a falta de sentimento de si, de contorno. Por ser expressa no corpo, na pele, evidencia a importância de se estudar sobre a constituição do psiquismo no indivíduo e como esta se inicia através do corpo<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> A constituição do psiquismo e seu início através de sua inserção no corpo (personalização), será abordado no capítulo sobre o desenvolvimento emocional do indivíduo.

### 3 ADOLESCÊNCIA EM WINICOTT

*“A adolescência é um segundo parto: nascer da família para andar sozinho na sociedade”.  
(Içami Tibá).*

#### 3.1 Caracterização geral da adolescência

Antes de adentrar na caracterização da adolescência para Winnicott, é necessário diferenciar os conceitos de adolescência e puberdade, e relacionar um com o outro. Apesar do próprio Winnicott não explicitar a diferença entre ambos, tal diferenciação fica subentendida. No texto *“O atendimento hospitalar como complemento de psicoterapia intensiva na adolescência”* (1963), o autor diz que a adolescência é o espaço que “cobre o período da puberdade do indivíduo”. (p. 218). Para ele, é na puberdade que ocorrem as mudanças biológicas e corporais e que “reaparecem os mesmos problemas presentes nos primeiros estágios, quando as crianças eram bebês ou criancinhas relativamente inofensivas. (2011, p.153). Ele ainda acrescenta que o período da puberdade é o de ambivalências e ainda há muito o que se compreender sobre este período.

Um fator importante é em relação à vida instintiva. Por ser a puberdade o processo do advento de caracteres sexuais os impulsos instintivos ganham importância, porém não se resumindo apenas a eles. Ele acrescenta que os adolescentes “precisam ser capazes de cavalgar os instintos, em vez de serem esmigalhados por eles”. (2011, p. 8).

Vários estudiosos da psicanálise e do desenvolvimento, como Pereira (2005), Outeiral (1994), afirmam que a puberdade é um processo biológico desencadeado pelas mudanças físicas e hormonais, levando a adolescência. Portanto, a adolescência se inicia com a puberdade, e, por isso, o corporal é tão significativo neste período. No artigo *“A interligação entre o intersubjetivo e intrapsíquico: (im)possibilidades na travessia da adolescência”* (2016), os autores Machado e Macedo, ao citarem Maria Cristina Rother de Horneistein (2006), enfatizam a importância do corporal nesta fase.

Para Rother Horneistein, o corporal terá destaque na adolescência devido a irrupção da puberdade, a qual exige a instauração de um trabalho de simbolização que permita ao sujeito novas modalidades

de relacionar-se com os outros, com o meio que o circunda e com o que lhe é proposto pelo imaginário social. (MACHADO, MACEDO, 2016, p. 507).

De acordo com tal citação e tendo em vista que a puberdade é um processo biológico, a adolescência é caracterizada como um fenômeno psicológico e social, sendo somente caracterizada como uma fase do desenvolvimento a partir da modernidade.

Apesar da puberdade estar estritamente ligada às mudanças biológicas, para Outeiral (1994), não se pode levar isso como uma lógica fechada, como se só a partir da puberdade a adolescência se iniciasse. Para o autor, principalmente na sociedade atual, observa-se que muitos podem entrar na adolescência antes mesmo de entrar na puberdade, assim como muitos podem prolongar o período da adolescência.

Diante de tal fato, podemos refletir que a adolescência além de portar um significado psicológico e social, possui um aspecto cultural importante. Machado e Macedo (2016), discutem que a cultura na qual o adolescente se encontra inserido, influencia diretamente em sua identidade. Aberastury (1978), importante psicanalista e estudiosa da adolescência, já trazia esta questão ao dizer:

Toda adolescência leva, além do selo individual, o selo do meio cultural, social e histórico, a partir do qual se manifesta, e o mundo atual nos exige mais do que nunca a busca do exercício da liberdade sem recorrer à violência para cortá-la. (p.28).

Pensando um pouco na importância da cultura e da sociedade em que o adolescente está inserido e sua influência sobre a identidade de tal jovem, Le Breton (2019) aponta para a falta de ritos de passagem presentes na sociedade atual, e como isso influencia no comportamento dos adolescentes. Para ele, por existir em nossa cultura “uma precariedade dos sistemas simbólicos”, os adolescentes se sentem sem contornos e balizas, tendo uma ideia de total liberdade, o que os fazem procurá-los através das condutas de risco. Para Alberti (2010), estes ritos de passagem que ela denomina como “ritos iniciáticos”, presentes em algumas culturas, é importante para que o adolescente possa se sentir vinculado a elas.

Os ritos iniciáticos da puberdade, tantas vezes mapeados pelos antropólogos, apontam a necessidade percebida por diversas culturas de uma inscrição simbólica para a adolescência e têm por objetivo principal ratificar o Nome-do-Pai, e o vínculo simbólico de cada adolescente com sua cultura. (ALBERTI, 2010, p. 23).

Pereira (2005), em seu livro sobre o “adolescente em desenvolvimento”, dedica um capítulo para postular a teoria de Erik Erikson, um estudioso do desenvolvimento humano. Sobre a adolescência, Erikson afirma que uma das características presentes nesta idade é a tarefa da construção da identidade, equacionada pela questão “identidade X Confusão de papéis”. Ou seja, o adolescente agora é capaz de construir não somente relações afetivas fora do seu círculo familiar, como também teorias, ideal de sociedade e mundo. Para Erikson, é nessa fase que o jovem ganha uma nova dimensão interpessoal tendo relação com o “senso de identidade do ego”, e em contraste a isso, quando devido a diversos fatores, tal identidade não consiga ser estabelecida, há uma confusão de papéis.

O insucesso no estabelecimento de um senso claro de identidade pessoal na adolescência não significa fracasso perpétuo. Como já foi enfatizado anteriormente, a conquista feita em um estágio é colocada em risco no estágio seguinte. Deste modo, a pessoa que atinge um senso de identidade do ego na adolescência encontrará desafios e ameaças a essa identidade no decorrer do ciclo vital. (PEREIRA, 2005, p. 76).

Desse modo, apesar da adolescência se caracterizar como uma busca e um sentido de identidade, tal estabelecimento não se torna absoluto, já que este depende de diversos fatores.

Também Knobel, em um livro organizado com a Aberastury, intitulado “adolescência normal um enfoque psicanalítico”(1981), pontua em seu capítulo sobre “a síndrome da adolescência normal”, como para Erikson o estabelecimento da identidade não pode ser visto como um processo linear.

[...] por isso identidade, não significa para este autor, um sistema interno, fechado, impenetrável à mudanças, mas sim um processo psicossocial que persevera alguns aspectos essenciais, tanto no indivíduo como em uma sociedade.(KNOBEL, 1981, p. 32).

Ou seja, ainda que na adolescência exista uma busca por uma identidade, esta não pode ser vista como um processo pronto ou só constituída na adolescência, apesar de ser de suma importância nesta fase.

Tendo dado um panorama geral sobre a adolescência, sua diferenciação da puberdade e seu aspecto psicológico social e cultural, irei refletir sobre o conceito de adolescência para Winnicott e suas principais características.

### 3.2 Principais características da adolescência

Winnicott, em seus diversos textos sobre a adolescência, pontua características importantes sobre esse período. Em “*A luta para superar depressões*” (1963) que se encontra no livro *Privação e Delinquência*, critica a tentativa de se tentar teorizar sobre a adolescência, pois para ele a adolescência tem que ser simplesmente “vívda”, e é só com o passar do tempo pode ser superada e compreendida. A imaturidade do adolescente, colocada como uma das características de tal fase, só pode ser superada no decorrer do tempo, quando o adolescente poderá passar para a fase adulta e para a maturidade.

Levando isso em consideração, e tentando não ser taxativa, irei listar algumas das principais características desta fase, ditas por Winnicott, tais como: a imaturidade do adolescente; saúde e doença na adolescente; isolamento; a agressividade e sexualidade.

#### 3.2.1. Imaturidade do adolescente

Como já dito anteriormente, para Winnicott, uma das principais características presentes na adolescência é a imaturidade. Para ele, a imaturidade é extremamente importante nessa fase, e é representativa da saúde, não podendo ser “não vivida”. “Não se pode apressar nem retardar esse processo, ainda que ele possa ser interrompido ou destruído, ou degenerar em doença psiquiátrica.”(2011, p. 157). Para ele, a imaturidade do adolescente é tão importante que, de certa forma, permeia todas as outras características presentes na adolescência.

Uma das principais lutas do adolescente em relação à sua imaturidade, é uma luta por se sentir real e, com isso, uma busca por uma identidade. O adolescente se vê no grande desafio de encontrar seu próprio eu, e para isso tem a tarefa de se diferenciar das figuras parentais. Para ele, ainda não é possível se identificar com tais figuras e se sentir real ao mesmo tempo. Por isso, não suportam “falsas soluções”. Essa luta por uma identidade e por “sentir-se real” faz com que passem por uma fase que Winnicott denominou como “marasmos da adolescência”, e “depressões adolescentes”. Elsa Dias (2015) denomina tal fase como “marasmo depressivo”. Isso porque o adolescente passa por diversas mudanças relativas a puberdade, mudanças

relacionadas ao psicossomático, sendo mudanças na qual o indivíduo não tem o controle, sendo necessário apenas esperar.

Nas palavras do próprio Winnicott:

A mudança da puberdade ocorrem em idades diversas mesmo em crianças saudáveis. Os rapazes e as moças nada podem fazer além de esperar por elas. Tal espera impõe uma pressão considerável sobre todos, especialmente sobre aqueles cujo o desenvolvimento é mais tardio. (WINNICOTT, 2011, p. 159).

Paralelamente, o autor enfatiza a importância do ambiente e da sociedade neste período, não forçando tal jovem a uma falsa “maturidade”.

Um conselho à sociedade, para o bem dos adolescentes e de sua imaturidade: não permitir que eles queimem etapas e adquiram uma falsa maturidade através da transferência de responsabilidade que não são deles, ainda que eles lutem por elas. (WINNICOTT, 2011, p. 158).

Por essa imaturidade ser caracterizada como um período de grandes oscilações, denominado de “período tempestuoso”, Winnicott afirma que é comum que tais jovens passem pela “depressão adolescente”. Tal depressão é desencadeada pela sua busca de se sentir real, não aceitando falsas soluções, e sua incerteza em relação ao futuro, gerando um sentimento de inutilidade. Oscilando entre a dependência e ao mesmo tempo uma busca por uma independência.

Neste período, o papel dos pais e da sociedade é de suma importância, ainda que seja um tanto que desafiador.

De fato, a sociedade vê-se apanhada nesse aspecto curioso dos adolescentes: a mistura de desafio e dependência que os caracteriza. Quem cuida de adolescentes sente-se perplexo: como pode alguém ser tão desafiador e, ao mesmo tempo tão dependente, a ponto de se mostrar pueril, até infantil. (WINNICOTT, 2012, p. 172).

Para ele, é importante que os pais tolerem todos os impulsos provindos dessa imaturidade e, ainda assim, ter um papel de condução e orientação, não abstando-se do seu papel parental. Le Breton (2009) corrobora com esse pensamento, acrescentando que nesta fase os pais têm um papel fundamental de “contenção”, de baliza, de limite, permitindo que o jovem possa procurar sua identidade, sabendo que existe alguém que o contenha e imponha limite para tal procura e impulsos típicos dessa fase. Afirma que vivemos atualmente em uma sociedade onde as figuras mais

velhas querem se tornar mais “jovens”, gerando uma grande confusão de papéis, fazendo com que a transmissão geracional se dilua, não permitindo que tais jovens possam se identificar com eles, gerando uma grande angústia.

Os pais querem tornar-se os “camaradas” dos filhos, e não mais seus pais, com a responsabilidade que isso implica- notadamente a de impor limites à onipotência deles, de inseri-los na relação social. Atualmente, ao contrário, muitos pais e mães tomam os filhos como modelo, impedindo que possam identificar-se com eles. (BRETON, 2009, p. 34).

Quando isso acontece, ou seja, quando a família não cumpre com o seu papel de contenção, isso gera angústia e confusão para o adolescente, podendo fazer com que essa fase seja prolongada gerando uma “crise da juventude”. (2009,p.35)

Winnicott diz em seu texto “A luta para superar as depressões” (1963) que um dos maiores desafios dos pais de adolescentes é não querer superar e suportar tal fase por não ter sido permitido para eles passar por tal fase, fazendo com que o adolescente adquira uma falsa maturidade.

A grande ameaça proveniente do adolescente é a ameaça àquele pedaço de nós mesmos que não teve realmente adolescência. Esse pedaço de nós mesmos faz com que nos ressentamos e nos irritemos porque essas pessoas foram capazes de ter sua fase de turbulência e depressão, e faz com que queiramos descobrir uma solução para elas.(WINNCOTT, 1963/2012, p.175)

Por isso, é necessário que tal imaturidade possa ser tolerada pela sociedade e pelos pais, não tentando curá-las, pois a luta de se sentir real, de não se contentar com falsas soluções, e de deparar-se com a incapacidade de planejar o futuro faz com que cada adolescente passe por essa fase de depressão. E, por isso, é tão difícil diferenciar o que é saúde do que é doença.

### 3.2.2. Saúde e doença na adolescência

#### 3.2.2.1 *O conceito de saúde*

Antes de adentrar no conceito de saúde e doença na adolescência, é necessário falar sobre o conceito de saúde para Winnicott. No livro “*Tudo começa em casa*”, no artigo: “*O conceito do indivíduo saudável*” (1989), Winnicott enfatiza que saúde emocional não está relacionada com ausência de doenças ou ausência de sentimentos que, por

vezes, na sociedade, são considerados conflitivos, tais como: medo, frustração, tristeza, etc. Para ele, o conceito de indivíduo saudável é:

O principal é que o homem ou a mulher sintam que estão vivendo sua própria vida, assumindo responsabilidade pela ação ou pela inatividade, e sejam capazes de assumir os aplausos pelo sucesso ou as censuras pelas falhas. Em outras palavras pode-se dizer que o indivíduo emergiu da dependência para a independência ou autonomia. (WINNICOTT, 1989, p.10).

Além disso, é de suma importância para que o indivíduo seja saudável e esteja sentindo que está vivendo de maneira autônoma e criativa, que nos primórdios de sua vida tenha tido um ambiente suficientemente bom, capaz de dar condições para que a tendência à integração possa ser realizada.

Tosta (2017), em seu artigo “Consultas terapéuticas: fenómenos curativos y salud”, enfatiza que, para Winnicott, o conceito de saúde está intimamente ligado com o processo do amadurecimento que o indivíduo se encontra. A autora pontua que na vida primitiva, nas primeiras fases do desenvolvimento emocional, não é possível falar de saúde do ponto de vista so do bebê, mas sim da relação mãe-bebê.

Por ejemplo, salud em la vida precoz no puede ser pensada como individual: hay que pensar em la salud de la pareja relacional, em la mayoría de los casos, resultando em la salud madre-bebé. (TOSTA, 2017, p. 765).

A autora afirma que para falar de saúde na perspectiva winnicotiana é necessário entendê-la dentro do processo do amadurecimento emocional do indivíduo e dentro daquilo que é esperado, tanto dele como do ambiente em que ele se encontra, principalmente nas fases iniciais do amadurecimento. Por isso, para se pensar em saúde também é necessário pensar no processo de integração do indivíduo, integração em todos os aspectos, inclusive no seu próprio corpo, que tem a ver com o processo de personalização.

Outro fato importante sobre o conceito de saúde que a autora pontua é que, para Winnicott, a saúde está muito mais ligada à depressão ou à loucura do que aqueles que são considerados psiconeuróticos. A autora relembra que Winnicott, ao classificar as pessoas de acordo com seu desenvolvimento emocional, classifica um grupo de pessoas que ele denomina “grupo intermediário”. Esse grupo de pessoas já

experienciaram ansiedades impensáveis ou arcaicas, mas, para ele, quando se aproximam do colapso, podem ser conduzidos à cura, à saúde.

Por fim, Winnicott, no artigo “O conceito de indivíduo saudável”, resume que o indivíduo saudável experimenta três vidas: com o mundo externo e as relações interpessoais, a da realidade psíquica pessoal, e a da área da experiência cultural, advinda dos fenômenos transicionais. Ele diz:

A saúde aqui inclui a ideia de uma vida excitante e da magia da intimidade. Todas essas coisas andam juntas e combinam-se, na sensação do se sentir real, de ser e de haver experiências realimentando a realidade psíquica interna, enriquecendo-a dando-lhe direção. A consequência é que o mundo interno da pessoa saudável relaciona-se com o mundo real, ou externo, e mesmo assim é pessoal e dotado de uma vivacidade própria. (WINNICOTT, 1989, p.14).

#### *3.2.2.2. Saúde e doença na adolescência*

Uma das principais dificuldades para os pais e profissionais que atuam com adolescência é saber identificar o que é normal e o que é patológico nessa fase. Ou seja, identificar aquilo que é chamado de comportamentos típicos da adolescência, listados neste capítulo, com aquilo que seria além do que é típico desta fase, portanto podendo ser considerado patológico.

Para Winnicott, os comportamentos que são esperados do adolescente, podem, muitas vezes, ser encontrados em diversas características patológicas, sendo extremamente difícil diferenciá-las. Ele diz: “A adolescência altera a forma da doença psiquiátrica”. (1983, p. 222).

É importante salientar que Winnicott, em toda a sua obra, procurou olhar para a sociedade e para o indivíduo em termos de saúde e baseou toda sua teoria a partir do desenvolvimento emocional saudável de cada um. Essa mesma lógica se apresenta na adolescência. Ele afirma que não se deve curar os adolescentes como se eles fossem doentes, mas pondera que é necessário avaliar cada caso, pois pode haver doenças que se iniciam no período da adolescência.

Le Breton (2009), afirma que a adolescência é um período em que ocorre uma “multiplicação dos riscos” devido à característica do adolescente de enfrentamento do mundo, a experimentação do seu corpo, de sentir seus limites, podendo se sentir vivo

e independente das figuras parentais. Podemos dizer que tais características que Le Breton pontua, se assemelham ao que Winnicott considera como “ímpeto dos adolescentes”, uma das características mais importantes e estimulantes do adolescente, pois leva-os também a pensar e refletir sobre seus ideais de sociedade e de mundo, reafirmando a importância dos adultos para esta fase.

Pondé (2015) diz que quando Winnicott cita uma série de necessidades dos adolescentes, estas se assemelham a ansiedades provindas dos distúrbios emocionais associados a fases da dependência iniciais. Winnicott diz “espreitam a puberdade os mesmos problemas presentes nos estágios primitivos, quando essas mesmas crianças eram bebês vacilantes e relativamente inofensivos”. (WINNICOTT, 2011, p. 153).

Dias (2008) esclarece melhor essa ideia referente ao advento da puberdade e um reaparecimento dos padrões dos estágios primitivos do desenvolvimento. Enfatizando o que ocorre quando o indivíduo não teve um bom início. Ela diz:

O que aponta para o fato de que o adolescente repete os padrões dos estágios primitivos é que ele padece do sentimento de irrealidade, e sua principal luta diz respeito a sentir-se real [...]. Esse período é particularmente difícil para o indivíduo, que, não tendo tido um bom início, carrega consigo a ameaça da desintegração, porque a adolescência arrasta-o para perto do colapso. (DIAS, 2008 p. 310-311).

Dito isso, é importante ressaltar que se tal indivíduo não teve um ambiente suficientemente bom quando bebê ou em algum momento do seu desenvolvimento emocional ocorreu alguma falha significativa para além da sua capacidade interna, ao chegar na adolescência, diante das ansiedades provindas dessa fase, o indivíduo pode desenvolver algum tipo de patologia ou de conduta de risco.

Wagner Ranna (1998), em seu texto: “*Violência no corpo - Violência na mente*”, diz que adolescentes que apresentam risco de somatizações, vícios ou comportamentos de risco apresentam uma história de perdas e instabilidades durante a infância. Ele ainda acrescenta que a adolescência se assemelha ao primeiro ano de vida de um indivíduo, pontuando o valor do ambiente.

Nesse sentido, a adolescência assemelha-se ao primeiro ano de vida, quando existe grande vulnerabilidade para somatizações, pois o bebê associa sensibilidade, dependência e falta de recursos mentais

para absorver e representar a violência instintiva ou ambiental. O infante é o que não fala e por não falar somatiza de forma mortífera. (RANNA, 1998, p. 69).

Aberastury (1983) diz que as mudanças corporais advindas pelas puberdade podem levar a problemas e transtornos mentais em relação ao adolescente com o seu próprio corpo. Ela afirma que muitas vezes tais adolescentes, por sentirem que seu corpo é um corpo estranho e não se reconhecerem nele, podem chegar a atacá-lo. No entanto, pontua que isso pode estar relacionado a uma “má elaboração edípica que se repete da puberdade”. (p. 23).

Le Breton, ao dizer sobre as condutas de risco na adolescência e suas patologias:

As patologias da adolescência mostram muitas vezes famílias desfeitas ou conflituosas, mais passivas do que realmente atuantes em suas condições de existência e que fracassam no balizamento da marcha do jovem em direção a uma autonomia razoável, levando em conta suas capacidades e seus desejos. (BRETON, 2009, p. 36).

Levando tudo isso em consideração e todas as mudanças pelas quais o adolescente passa, podemos afirmar que diferenciar saúde de doença ou tendência à doença ou algum tipo de comportamento considerado de risco, é difícil na adolescência. Porém, um dos critérios que pode ser utilizado, baseando-se em toda teoria vista até então, seria investigar toda a história do indivíduo, seu desenvolvimento emocional primitivo, e o ambiente que se encontra.

### **3.3 Isolamento na adolescência**

Uma outra característica importante da adolescência é em relação ao isolamento. Para Winnicott, o estudo sobre o isolamento está presente tanto na infância como na psicose, mas apresenta uma maior visibilidade e importância na adolescência. Para ele, o adolescente é “essencialmente isolado”. (2012, p. 165). E, é só a partir desse estado de isolamento que ele pode contruir a sua identidade. Um dos principais motivos para este isolamento, está relacionado com o fato das mudanças corporais advindas pela puberdade e do não estar pronto para a fase adulta, gerando um “fortalecimento das defesas contra o fato de ser descoberto, isto é, ser encontrado antes de estar lá para ser encontrado”. (WINNICOTT, 1983, p.173).

Le Breton (2009), pontua que, principalmente na sociedade ocidental, a adolescência se caracteriza como um período de confusão, de luto, de ansiedades provindos essencialmente da aproximação com o mundo dos adultos que se apresenta cada vez mais instável e das mudanças corporais, gerando um sentimento de ameaça existencial.

Assim, para o adolescente é extremamente importante este isolamento, pois é a partir dele que poderá buscar sua identidade e também uma comunicação com o outro que não viole o seu “self central”. Elsa Dias (2015), em seu artigo “Adolescência e Psicose”, diz que, assim como nos bebês e nos esquizoides, o adolescente não está se rebelando contra o “bom ou o mau”, mas sim aquilo que é sentido como real ou falso e, por isso, qualquer solução que seja vista como “falsa” é sentida pelo adolescente como uma violação deste self.

Tal como no bebê – e agora, eu diria, no adolescente – há no esquizoide uma moralidade ferrenha que não está referida a princípios sociais, de bem ou mal, mas ao que é verdadeiro, ou falso, real ou irreal. (DIAS, 2015, p.10).

Em todo seu artigo, Elsa Dias (2014) assemelha a adolescência com a esquizoidia, dizendo que os adolescentes se assemelham com os esquizóides pelo motivo de que ambos, bebês e adolescentes são essencialmente isolados, partindo da solidão essencial para o estabelecimento do self verdadeiro<sup>3</sup>.

O isolamento é um dos aspectos que contribuem para a afirmação que na adolescência se repetem os padrões dos estágios primitivos. Assim como é no bebê: é necessário que o bebê esteja voltado para si e seja protegido de qualquer interferência externa para que depois possa estabelecer uma relação com o mundo externo e aos poucos perceber os objetos como objetivamente percebidos.

O adolescente está repetindo uma fase essencial da infância, pois o bebê também é um isolado, pelo menos até que seja capaz de estabelecer a capacidade de relacionamento com objetos que estão fora do seu controle mágico. O bebê torna-se apto a reconhecer e acolher com satisfação os objetos que não são parte integrante dele, mas isso é uma grande façanha. **O adolescente repete essa batalha.** (WINNICOTT, 2012, p. 165, grifo nosso).

---

<sup>3</sup> Os conceitos de solidão essencial e o estabelecimento do self será explicado mais detalhadamente no capítulo sobre o desenvolvimento emocional primitivo.

Pondé (2015) explica melhor o isolamento do adolescente:

Esse isolamento aponta o reviver da fase inicial essencial da infância, na qual, antes de se separar da mãe, ele vivia em seu mundo subjetivo, criado pelos cuidados maternos. (PONDÉ, 2015, p.156).

Outro fator importante deste isolamento é que, por mais que o adolescente esteja em grupo e procure estar em grupo para poder encontrar a sua identidade, tal grupo não passa de uma “coleção de jovens isolados, tentando ao mesmo tempo formar um agregado através da adoção de ideias, ideais, modo de viver e de vestir em comum” (WINNICOTT, 2012, p.165); em outra tradução “ajuntamento de indivíduo isolados” (2005, p.118). Entretanto, isso não retira o fato de que este agrupamento é extremamente importante para esta fase e, inclusive, dá uma ideia das características deste adolescente. Outeiral (1994), diz:

O grupo de adolescentes é um dos mais importantes para a busca de identificações [...] No grupo se oferecem situações variadas e múltiplas que são necessárias para os jovens. As características dos amigos ou do grupo que o adolescente busca nos dão uma ideia, inclusive, de suas dificuldades. (OUTEIRAL, 1994, p.72).

De igual importância é o grupo para o adolescente, já que está em busca de identificações que não sejam as parentais; ele acaba buscando nos pares e nos grupos esta identificação e, por vezes, pode ocasionar uma identificação maior com membros dos grupos que manifestam comportamentos considerados de risco ou “antissociais”. Winnicott (2012) diz:

Mas se no grupo houver um rapaz ou uma moça anti-social disposto a cometer a coisa anti-social que produza uma reação social, isso faz com que todos os outros adiram, com que se sintam reais e, temporariamente, dá ao grupo uma estrutura coesa. Todos serão leais e apoiarão o indivíduo que agirá pelo grupo, embora nenhum deles tivesse aprovado o que o extremista anti-social fez. (p.174).

Elsa Dias (2014) aponta que, segundo Loparic, alguns dos distúrbios presentes na adolescência não estão necessariamente ligados aos estágios primitivos, mas sim “a distorções provocadas por algum tipo de exigência disparatada desse período de passagem, que se torna intolerável” (2014, p. 13). Assim, no grupo, ao expressar aspectos de rebeldia, o adolescente se sente real e acaba aderindo a comportamentos de risco.

Isso pode se dar, sobretudo, porque as experiências são quase sempre psicossomáticas- distúrbios alimentares, cortar-se, usar

drogas etc.-, e uma vez que um desses processos é iniciado, o próprio corpo passa a requerer a experiência. (DIAS, 2014, p.13).

### **3.4 A sexualidade e a agressividade na adolescência**

Winnicott, ao falar sobre a sexualidade na adolescência, assemelha-se ao que a psicanálise já pontuava, ou seja, que na adolescência ocorre uma reedição do complexo de Édipo, ocasionando uma série de ansiedades, principalmente devido ao fato das mudanças geradas pela puberdade, como o crescimento físico abrupto e as mudanças hormonais. Winnicott diz:

O modo como o indivíduo enfrenta essas mudanças e lida com as ansiedades decorrentes delas baseia-se em grande medida, no padrão organizado desde os primeiros tempos de infância, quando houve uma fase similar de rápido crescimento emocional e físico. (WINNICOTT, 2012, p. 164).

Essa ansiedade provinda das mudanças corporais e emocionais está ligada ao fato de que, agora, aquilo que antes era uma fantasia inconsciente – no complexo de Édipo ou seja, o apaixonamento por um dos genitores – agora tem a potencialidade de acontecer. Aberastury (1983) comenta que é nessa fase que se “começa o verdadeiro drama edípico”. (p.16).

Winnicott aponta para o fato de que o adolescente ainda não está maduro sexualmente, mas precisa lidar com as tensões sexuais provindas dessa fase e, por isso a atividade masturbatória é característica desta fase. Para ele, está relacionada mais como uma forma de livrar-se do sexo do que uma experiência sexual, já que a maturidade sexual inclui uma série de fatores ainda não conquistados.

A maturidade sexual tem que incluir toda a fantasia sexual inconsciente, e o indivíduo em última análise, precisa ser capaz de aceitar tudo o que aparece na mente junto com a escolha objetal, a consciência objetal, a satisfação sexual e o entrelaçamento sexual. E há o sentimento de culpa que é apropriado em termos da fantasia inconsciente como um todo. (WINNICOTT, 2011, p. 161).

Winnicott pontua que além da sexualidade existe um fator importante dessa fase que é em relação a agressividade. Para ele, além da possibilidade das fantasias sexuais inconscientes se tornarem realidade, o adolescente também tem que lidar com o fato de agora, ele ser capaz de matar.

Se o que existe na fantasia do crescimento primitivo é morte, então na fantasia adolescente existe assassinato. Mesmo quando o crescimento no período da puberdade continua sem maiores crises, a pessoa precisa lidar com problemas graves, pois crescer significa tomar o lugar dos pais. (WINNICOTT, 2011, p. 153).

A agressividade também é uma das características presentes na adolescência e, por vezes, ela pode ser confundida com algo que necessita ser curado. Winnicott aponta para o fato de que da mesma forma como a sexualidade é presente nesta fase, a agressividade também é e precisa ser considerada. Ele diz: “Assim, a adolescência chegou para ficar, e com ela, a violência e o sexo que lhe são inerentes.” (2012, p.170).

Para explicar melhor a questão da agressividade na adolescência, ele assemelha essa característica com aquela presente na infância, diferenciando-as pelo fato de que agora não está mais a fantasia da morte, mas sim a fantasia do assassinato. Winnicott, relembra o jogo do “rei do castelo” presente na criança e revisto na adolescência. “Precisamos traduzir esse jogo infantil para a linguagem da motivação inconsciente da adolescência e da sociedade.” (2011, p.154).

No jogo “O rei do castelo”, a criança assume sua posição referente ao seu estado de crescimento emocional, a posição do EU SOU, tornando-se “o rei do castelo”, implicando em morte dos rivais e dominância sobre eles.

É durante a puberdade que vemos o corpo do indivíduo mudando e se tornando um corpo adulto, ou seja, “é à custa do corpo morto de um adulto que essa mudança é conseguida” (2011, p.154), ou seja, na adolescência, para o indivíduo adentrar no mundo dos adultos é necessário tomar o lugar dos adultos e dos pais. Assim, implica na fantasia inconsciente de tais adolescentes a “morte de alguém”. Winnicott pontua a importância da sobrevivência dos pais neste período.

Os pais não podem fazer muita coisa; o melhor que têm a fazer é sobreviver, sobreviver inatos, sem mudar de cor, sem negar qualquer princípio importante. Isso não quer dizer que eles mesmos não possam crescer.(WINNICOTT, 2011, p. 155).

Outra característica importante da agressividade é que além da fantasia de matar poder se tornar realidade na adolescência, o suicídio também é possível. Winnicott pontua que o suicídio é uma “saída” patológica dessa agressividade, porém muito comum nessa fase.

É comum que sejam suicidas aos quatorze anos, e é deles a tarefa de tolerar a interação de muitos fenômenos disparatados- sua própria imaturidade, suas próprias mudanças relativas à puberdade, suas próprias ideias do que é vida e seus próprios ideias e aspirações; acrescenta-se a isso sua desilusão pessoal a respeito do mundo dos adultos, que lhes parece essencialmente um mundo de compromissos, de falsos valores e de infinitas digressões em relação ao tema central. (WINNICOTT, 2011, p. 7).

É importante pontuar que apesar do suicídio ser uma saída patológica dessa agressividade, Winnicott diz que para muitos tal tentativa de suicídio é superada e sinaliza esperança, pois sendo cuidado de maneira adequada, auxilia sua procura pelo seu verdadeiro self (si mesmo). “A partir do ser, vem o fazer, mas não pode haver o fazer antes do ser-eis a mensagem que os adolescentes nos enviam”. (2011, p. 7).

Por fim, podemos dizer que a adolescência é permeada por questões de vida e de morte e de fantasias inconscientes. Muitas das condutas de risco, tais como a escarificação, objeto de estudo deste trabalho, carrega consigo tanto a vida como a morte. Além dela estar permeada de questões presentes na adolescência, a escarificação também está ligada a questões presentes em cada adolescente, pois traz consigo uma história individual e única sobre seu desenvolvimento emocional. Por isso, no próximo capítulo irei abordar aspectos citados aqui sobre o desenvolvimento emocional primitivo e suas principais características que são revisitadas na adolescência.

#### 4 TEORIA DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO

Para discutir sobre os aspectos principais colocados em questão no presente trabalho, tais como: adolescência, escarificação e sua relação com o corpo, utilizando como base o caso Polly, é importante primeiramente salientar a importância da teoria do desenvolvimento emocional utilizada por Winnicott, e, como algumas doenças psíquicas, distúrbios psicossomáticos, ou até mesmo fragilidades psíquicas, pode estar, na maioria dos casos, relacionado com falhas ocorridas na vida primitiva.

Winnicott, ao esboçar a sua teoria do desenvolvimento emocional primitivo, observa como muitas das questões presentes nas psicoses, são também observadas no início da primeira infância, (entre o 0 aos 6 meses), e, portanto, para tratar as psicoses é necessário compreender o desenvolvimento emocional infantil normal, para entender a origem da psicose.

O que não se conhece tão bem ( e na verdade ainda não está comprovado) é que os distúrbios que podem ser reconhecidos e classificados como psicóticos tenham sua origem no desenvolvimento emocional anterior à fase em que a criança já se tornou visivelmente uma pessoa total em condições de relacionar-se por inteiro como pessoas totais. (WINNICOTT, 2000, p. 307).

Winnicott postula sua teoria do desenvolvimento emocional em termos do desenvolvimento emocional saudável de tal forma que só através do estudo a partir da saúde , é possível compreender as diversas doenças psíquicas.

A preocupação central com o processo do desenvolvimento o leva a procurar o que seria o desenvolvimento saudável, porque é com base nessa referência que os vários tipos de doenças poderiam efetivamente ser pensados; essa compreensão visa, assim, em última instância, à possibilidade de construir saúde. (FUNGÊNCIO, 2020, p.102).

Outro aspecto importante para se levar em consideração na teoria do desenvolvimento emocional, é que Winnicott postula essa teoria, tendo como pressuposto a tendência inata de integração de cada indivíduo, e, como essa capacidade é facilitada pelo ambiente em que se encontra. Para o autor, a tendência inata a integração está relacionada com a continuidade do ser e intimamente ligada com a saúde. Winnicott diz:

A integração provoca um sentimento de sanidade, enquanto a perda da integração que havia sido adquirida produz uma sensação de enlouquecimento. (WINNICOTT, 1988, p.136).

Portanto, ao tratar da teoria do desenvolvimento emocional, estamos falando sobre o quanto aquele indivíduo, ao longo do seu desenvolvimento, conseguiu, a partir do ambiente, se integrar.

A integração corresponde, pois, a uma das perspectivas de compreensão e de descrição do processo de desenvolvimento dos modos de ser-no-mundo, começando no estado originário em que o bebê ainda não é integrado, e terminando no momento em que ocorre a última das integrações, quando a história do indivíduo termina, com a morte. (FULGÊNCIO, 2020, p.110).

Segundo Winnicott, a “integração começa imediatamente após o início da vida”. (2000, p. 224), e para ele a questão de integração está ligada com a continuidade de ser, com a integração do ego na criança, com a integração do ego em uma unidade. No início, o bebê possui uma tendência inata à integração, mas essa integração só é possível a partir da função ambiental.

Ao se falar sobre a teoria do desenvolvimento emocional, estamos dizendo em relação a graus de dependência do indivíduo em relação ao ambiente, sendo que a independência nunca é completa. Pode-se dividir em três categorias, tais como Winnicott (1963) conceituou:

- Dependência absoluta;
- Dependência relativa
- Rumo a independência.

#### **4.1 Dependência Absoluta**

Essa fase, como o próprio nome diz, tem como pressuposto que o bebê é totalmente dependente do ambiente, sendo este ambiente a mãe ou qualquer cuidador que esteja totalmente devotado ao bebê. Tal fase pode ser considerada desde a barriga da mãe, o bebê que ainda não é uma unidade, ou seja, ainda não se reconhece como uma pessoa inteira, não tem noção de dentro-fora, interno-externo, necessita da existência de um ambiente que possa estar completamente devotado para este ser.

No início, o indivíduo não é uma unidade. Para o observador externo, a unidade é o conjunto ambiente- indivíduo. O observador sabe que a psique individual pode ter início apenas num contexto específico. (WINNICOTT, 2000, p. 308).

O papel do ambiente é fundamental e é a base para a saúde mental. Por isso, é necessário, principalmente neste início, o que Winnicott denomina de uma mãe devotada. Ou seja, uma mãe que esteja totalmente “sensível” às necessidades do bebê, sendo necessário que ela entre naquele estado que o autor denomina como “preocupação materna primária”.

Para Winnicott, é necessário que a mãe esteja em preocupação materna primária, pois caso ela não consiga, o bebê não irá conseguir se desenvolver adequadamente, podendo gerar no bebê uma ameaça de aniquilamento.

A falha da mãe em adaptar-se na fase mais primitiva não leva a coisa alguma, salvo à aniquilação do eu do bebê. [...] Suas falhas não são sentidas como falhas da mãe, e sim como ameaça à existência pessoal do eu. (WINNICOTT, 2000, p. 403).

Mas afinal, o que seria esse estado de preocupação materna primária? Esse estado se caracteriza como um estado em que a mãe está profundamente identificada com o bebê, e portanto profundamente identificada com as suas necessidades. Segundo Winnicott (1965), a mãe se encontra nesse estado desde o período do nascimento até os primeiros quatro meses de vida do bebê. Esse estado corresponde a um estado de sensibilidade profunda da mãe, o que a faz reconhecer e atender as necessidades do bebê, que neste início são como necessidades corporais. Apesar de se caracterizarem como necessidades corporais, levando em conta que o ego é no início ego corporal, ela também se caracteriza como necessidades existenciais. Ou seja, o cuidado vai muito além do corpo, é um cuidado existencial também.

Somente no caso da mãe estar sensível do modo como descrevi, poderá ela sentir-se no lugar do bebê, e assim corresponder às suas necessidades. A princípio trata-se de necessidades corporais, que gradualmente transforma-se em necessidade do ego à medida que da elaboração imaginativa das experiências físicas emerge uma psicologia. (WINNICOTT, 2000, p. 403).

Winnicott acrescenta que esse estado muitas vezes se assemelha à uma experiência de loucura, já que é necessário a mãe estar identificada com o bebê a tal ponto de deixar de lado outros interesses e até ela mesma. Porém, o próprio autor pontua que é um estado temporário. Aos poucos, a mãe vai deixando esse estado e o bebê vai

gradualmente necessitando da mãe de maneiras diferentes, já percebendo-a como uma pessoa diferenciada, como algo fora dele.

Tendo em vista a importância da mãe estar em um estado de preocupação materna primária, abordarei quais são as principais tarefas exercidas pela mãe e de que maneira essas tarefas exercidas por ela contribuem para o desenvolvimento emocional nesta fase de dependência absoluta.

Para Winnicott (1962) existe três tarefas fundamentais no desenvolvimento emocional primitivo: integração do tempo e no espaço, a personalização e o desenvolvimento da capacidade de estabelecer relações com o objeto. Para o autor, estas tarefas são fundamentais, pois é a partir delas que o ser começa a se desenvolver e só são possíveis de serem realizadas com a ajuda do “ambiente suficientemente bom”, um ambiente que esteja atento as necessidades do ser.

A linguagem aqui é que a mãe “não desaponta seu nenê”, embora ela possa e deva frustrar no sentido de satisfazer suas necessidades instintivas. É surpreendente como as mães podem satisfazer bem as necessidades do ego de seus próprios nenês, mesmo as mães que não são boas em dar de mamar mas que rapidamente substituem a mamadeira e a fórmula. (WINNICOTT, 1983, p. 82).

No início, o bebê não tem a consciência do cuidado ambiental e nem a consciência de si. O ambiente – ou melhor a mãe, tem como função satisfazer as necessidades do bebê, para que aos poucos ele possa se integrar, realizando a junção dos cuidados maternos em si.

O importante, no meu ponto de vista, é que a mãe através da sua identificação com o lactante sabe como o lactante se sente, de modo que é capaz de prover quase exatamente o que o lactante necessita em termos de holding e provisão ambiental em geral. (WINNICOTT, 1983, p. 53).

Para que o bebê possa realizar essa integração no tempo e no espaço é necessário uma tarefa muito importante realizada pela mãe, o holding. Holding, se refere a um dos aspectos do cuidado exercido pela mãe. Tal cuidado se caracteriza por um cuidado físico, por uma sustentação do bebê. A mãe, ao exercer o holding, segura o bebê em seu colo, se preocupando com a temperatura do bebê, com a forma como ela o segura, com as necessidades básicas que aquele bebê necessita.

O bom holding protege o bebê da agressão fisiológica, levando em conta a sensibilidade sensorial (a mãe não expõe o filho ao excesso de frio ou de calor) e a ação da gravidade (não permite que ele conheça as agonias decorrentes de um segurar hesitante). Facilita a reunião de elementos sensoriais-motores (impede que o bebê se saiba um amontoado de membros desconexos), por exemplo cabeça e pescoço. (LAURENTIIS, 2016, p. 200).

Todos esses cuidados, representam também uma sustentação psicológica. Visto que o ego, no início é um ego corporal, e ao sustentá-lo, a integração corpo-mente ocorre.

Durante a fase do holding outros processos são iniciados, o mais importante é o despertar da inteligência e o início da mente como algo separado da psique. Daí se segue a história toda do processo secundário e da função simbólica, e da organização do conteúdo psíquico pessoal, que forma a base do sonho e das relações vivas. (WINNICOTT, 1983, p. 45).

Além da integração no tempo e espaço que só ocorre a partir do Holding, outra tarefa importante a ser realizada pelo ser é a personalização. A personalização é um tipo de integração. Ela é uma integração do corpo na psique. Ou melhor dizendo, um alojamento da psique no corpo.

Pretendeu-se com o termo “personalização”, chamar a atenção para o fato de que a morada desta outra parte da personalidade no corpo, e um vínculo firme entre o que quer que se ache lá e o que chamamos de psique, em termos desenvolvimentais representa uma conquista da saúde. (WINNICOTT, 1994, p. 203).

Para que a personalização ocorra é necessário que a mãe possa oferecer o Handling para seu bebê. Assim como o Holding, o Handling vai muito além de um cuidado físico, mas um ponto de destaque é o manejo e o manuseio que se oferece ao bebê.

Winnicott, enfatiza o valor do Handling ao dizer:

Universalmente, a pele é de importância óbvia no processo de localização da psique exatamente no e dentro do corpo. O manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, da mesma forma como os modos de segurar a criança auxiliam o processo de integração. (WINNICOTT, 1988, p.143).

É importante dizer que nesta citação Winnicott fala da importância tanto do Handling como do Holding, porém aqui ele coloca o Holding relacionado a sustentação, e o handling relacionada ao manuseio da pele do bebê.

Tosta (2001), enfatiza a importância de se entender o Handling para além do cuidado físico mas como a variabilidade desse cuidado representa também um cuidado ao ser do bebê, a mãe apresenta o mundo para o bebê e o reconhece como pessoa, estabelecendo uma comunicação única com ele, comunicação essa de suma importância para o sujeito.

Através do cuidado devotado, que atende as necessidades físicas e pessoais do bebê, a mãe estará estabelecendo um tipo especial de comunicação, que é a comunicação através dos corpos [...]. Esse tipo de comunicação profunda- a mutualidade- é fundamental nas mais diversas interações humanas, como no relacionamento amoroso, na família, e na situação psicoterapêutica. (TOSTA, 2001, p. 39).

Outro fator importante de se pensar na personalização, é que está esta intimamente ligada com aquilo em que Winnicott denomina de elaboração imaginativa. A elaboração imaginativa tem a ver com dar sentido para uma determinada experiência. E, é só através dela que se funda a psique. A elaboração imaginativa dá sentido às experiências (que no início são experiências corporais como a personalização), registra tais experiências, categoriza, etc. Ou seja, a personalização só é possível a partir da elaboração imaginativa.

A elaboração imaginativa, corresponde, portanto, a uma maneira de registrar e administrar os acontecimentos existenciais, atribuindo a eles valores, de acordo com os modos de ser-estar no mundo do indivíduo; uma atividade que, em seus diversos níveis de realização, dá um colorido semântico à existência e à relação consigo mesmo e com os outros. (FULGÊNCIO, 2020, p. 202).

A elaboração imaginativa permeia toda a vida do indivíduo, sendo que no início ela se baseia em dar sentido aos acontecimentos corporais, porém no decorrer do desenvolvimento ela está na base de todos os outros acontecimentos, tais como o sonhar, fantasiar, brincar, etc.

A elaboração imaginativa acompanhará o indivíduo, no decorrer de sua vida, nas mais diversas formas de mudanças corporais, e de experiências relacionais, marcadas pela adolescência, a adultez, a gravidez, a menopausa, a andropausa, até a velhice, além de transformações e experiências acidentais que possam ocorrer em seu viver. (COCCO, REGINA, TOSTA, ROSA, 2020, p. 269).

Outro papel importante realizado pelo bebê e facilitado pelo ambiente, é o início das relações com o objeto e para isso, inicialmente, a mãe precisa proporcionar uma experiência chamada de ilusão de onipotência, para que, a partir dela e no decorrer

do desenvolvimento, o bebê possa ir estabelecendo relações com os objetos. E percebê-los como objetos fora de si.

A mãe propicia para o bebê a experiência da ilusão de onipotência, ou seja, a mãe está tão atenta as necessidades do bebê, que o bebê cria a ilusão de criar o “seio”, ou seja de ter criado o objeto. Objeto este no início que é subjetivamente percebido.

A adaptação da mãe as necessidades do bebê, quando suficientemente boa, dá a este a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente à sua própria capacidade de criar. Em outras palavras, ocorre uma sobreposição entre o que a mãe supre e o que a criança poderia conceber. (WINNICOTT, 1975, p. 26).

Quando se fala que é um objeto subjetivamente percebido, quer dizer que para o bebê não existe algo externo a ele. Ou seja, o objeto vem dele mesmo, ele cria o objeto de acordo com a sua necessidade. Winnicott fala que sem essa experiência de ilusão de onipotência, não seria possível para o bebê estabelecer relações com os objetos, e não seria possível existir contato entre a psique e o ambiente. Dias (2003) fala: “Uma apresentação de objetos insuficiente bloqueia o caminho da criança na direção de sentir-se real e de relacionar-se com o mundo real de objetos e fenômenos”. (p. 223).

A ilusão de onipotência é extremamente importante, pois é só através dela que aos poucos ocorre a desilusão e, assim, o bebê pode perceber o objeto como objetivamente percebido, ou seja como algo externo a ele. Mas isso já é uma nova fase no desenvolvimento que será falado a seguir.

## **4.2 Dependência relativa**

Aos poucos, a mãe sempre muito atenta às necessidades do bebê, aos poucos vai percebendo que não é mais necessário uma adaptação tão intensa e, por isso, vai ocorrendo algumas “desadaptações”, tais como: demora para responder a um choro, ou a dar de mama, etc. Estas “desadaptações” são necessárias para que assim possa ocorrer a desilusão.

A mãe suficientemente boa ( não necessariamente a propria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa as necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. (WINNICOTT, 1975, p. 24).

Winnicott pontua que o papel da mãe neste momento é tão importante quanto no período de ilusão. Ele ainda pontua que a aceitação da realidade, que começa nesse processo de desilusão, nunca é totalmente aceita ou completa e que permeia toda a vida.

A principal característica da desilusão é que essas desadaptações possam ser vividas pelo bebê, sem serem sentidas como uma ameaça, por isso a importância da mãe estar atenta, para que a sua ausência ou períodos de frustração possam ser sentidos não como uma ameaça mas como doses homeopáticas da realidade, permitindo a continuidade do ser e do desenrolar do seu desenvolvimento.

O processo de desilusão também está ligado com o desmame, apesar de não se resumir apenas ao desmame. Fulgêncio (2020) pontua que é só através de uma amamentação bem estabelecida que o desmame pode ser dado de forma tranquila.

Ou seja, é justamente porque o bebê teve, por um período, experiências satisfatórias de ser atendido pelo seio materno, gerando, como conquista sua, o sentimento de confiança em ser atendido- e incorporando, assim a mãe e a sustentação ambiental-, que poderá haver espaço para o bebê, agora sem o seio, elaborar imaginativamente (pela ilusão) modos substitutivos de satisfazer suas necessidades (certamente considerando certos limites). (FULGÊNCIO, 2020, p. 126).

Conforme o processo de desilusão é feito de maneira bem sucedida e de uma maneira que respeite o tempo do bebê, o bebê vai criando uma relação com a realidade externa, apesar de ainda não saber que é uma realidade totalmente externa a ele, de tal forma que ele possa se relacionar com o seu mundo interno e externo.

A partir do momento em que é feito o processo de desilusão, o bebê, para lidar com a ausência da mãe, se utiliza de um objeto externo a ele: como um cobertor, um brinquedo, etc., para lidar com a ausência da mãe, porém, este objeto é ao mesmo tempo criado pelo bebê, pois ele representa a união com a mãe. A esse objeto, Winnicott denomina de objeto transicional. Fulgêncio explica:

Esse objeto tem a característica de ser, por um lado, algo como extensão e/ou qualidade empíricas específicas (cor, maciez, sonoridade, etc). e, por outro lado uma criação de importância afetiva para a criança. Não é nem totalmente uma criação subjetiva da criança nem existe independente dela; é algo que está nesse *entre* o mundo subjetivo e o mundo que é dado objetivamente, separando-os e unindo-os. (FULGÊNCIO, 2020, p. 128).

Mais para frente o autor complementa: “o objeto transicional é usado como se fosse a mãe, fazendo as vezes da mãe, desde que ela seja efetivamente uma presença para a criança”. (p.128). Ou seja, o objeto transicional é usado pela criança, na ausência da mãe, de tal forma que ele possa suprir essa ausência. Ao mesmo tempo, ele é a base para a criatividade, pois é criado pelo bebê, mesmo sendo um objeto dado externamente e, ao ser criado por ele, possui um valor afetivo e simbólico.

É a partir da transicionalidade (que embarca todo o uso do objeto transicional o gesto, as ações, etc) e do uso destes objetos transicionais que constitui a base para o brincar e mais tarde para a vida cultural: como a arte, religião, literatura, etc. Ou seja tudo que nos leva a ter uma experiência nesta terceira área, como Winnicott denomina, uma área nem fruto totalmente do externo nem totalmente do interno, uma área de experiência humana é importante para um viver saudável, e viver de uma maneira criativa.

Experimentamos a vida na área dos fenômenos transicionais, no excitante entrelaçamento da subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna do indivíduo e a realidade compartilhada do mundo externo ao indivíduo. (WINNICOTT, 1975, p. 93).

Com esse novo modo de se relacionar com o mundo, e com essa área da transicionalidade, esse bebê estabelece um novo tipo de relação com o objeto, agora não somente só subjetivo e, portanto, pode estabelecer uma relação de uso do objeto, dando a possibilidade de reconhecê-lo objetivamente.

Winnicott propõe uma diferenciação entre relação de objeto e uso do objeto, ele diz:

A relação de objeto é uma experiência do sujeito que pode ser descrita em termo do sujeito, como ser isolado. Quando falo do uso do objeto, entretanto, tomo a relação de objeto como evidente e acrescento novas características que envolvem a natureza e o comportamento do objeto. Por exemplo, o objeto, se é que tem de ser usado, deve ser necessariamente real, no sentido de fazer parte da realidade compartilhada, e não feixe de projeções. (WINNICOTT, 1975, p. 123).

Para que o objeto seja usado, é primeiro necessário ter tido uma relação com ele. Para que possa usá-lo é necessário, manipulá-lo, criá-lo e encontrá-lo e ao mesmo tempo poder expulsá-lo, destruí-lo, e deixar de usar. Winnicott (1975) pontua: “Essa mudança (do relacionamento para o uso) significa que o sujeito destrói o objeto”.

(p.125). Fulgêncio (2020) analisa que a destruição do objeto, não necessariamente significa que está o destruindo por ódio ou raiva mas sim por uma vivacidade.

Para que possa haver o uso do objeto e sua destruição é necessário que haja outra característica importante deste objeto, sua sobrevivência. Sem essa sobrevivência não se pode haver um verdadeiro uso do objeto e portanto uma diferenciação entre o eu e o não eu.

É igualmente importante o enunciado ao inverso, ou seja, que é a destruição do objeto que o coloca fora da área do controle onipotente do sujeito. Dessa forma, o objeto desenvolve sua própria autonomia e vida e ( se sobrevive) contribui para o sujeito, de acordo com suas próprias propriedades. (WINNICOTT, 1975, p. 126).

A sobrevivência do objeto, ou melhor, a sobrevivência da mãe, é necessária para que o sujeito possa então estabelecer uma relação com a realidade externa. Ou seja, quando a mãe sobrevive a destrutividade do bebê, mantendo os mesmos cuidados e se mantendo intacta, o bebê passa a enxerga-la como algo externo a ele, podendo ser amado.

Neste momento, a criança chegaria a um tipo de integração que pode ser caracterizada pelo sentido da expressão eu sou, ainda que não tenha adquirido a possibilidade de dizê-lo ou pensá-lo. Trata-se muito mais de experimentar isso, podendo diferenciar o eu e o resto. (FULGÊNCIO, 2020, p.129).

É a partir do uso do objeto e de tudo que o uso do objeto representa (como a destruição e sobrevivência), que agora o sujeito pode, aos poucos entrar no estágio do EU SOU.

O estágio do EU-SOU só é possível ser alcançado se até então o ambiente exerceu suficientemente bem a sua função no início, com uma adaptação quase absoluta em relação às necessidades do bebê, depois, aos poucos, a sua desadaptação de maneira não abrupta e sua sobrevivência em relação à destrutividade do bebê. É só a partir disso que o bebê pode, enfim, estabelecer uma relação com o mundo externo chegando ao estágio do EU-SOU. Se vendo agora fora da mãe, não mais sendo uma unidade com ela.

Para o bebê, a primeira unidade que surge inclui a mãe. Se tudo correr bem, o bebê chega a perceber a mãe e a todos os outros objetos e os vê como não-eu, de tal modo que agora há o eu e o não eu ( o eu pode incorporar e conter elementos não-eu, etc). Esse estágio dos

primórdios do EU SOU só se instala realmente no self do bebê na medida em que o comportamento da figura materna é suficientemente bom- no que diz a respeito a adaptação e desadaptação. (WINNICOTT, 2016, p. 49).

Por fim, é importante dizer que durante todo o percurso do desenvolvimento observamos as diferentes formas que o bebê se relaciona com os objetos, e todo caminho percorrido nessa fase:

São suas próprias necessidades que a fazem percorrer o longo caminho em que o relacionamento com os objetos transforma, de relacionamentos com objetos subjetivos, a relacionamentos com objetos transicionais, até que por fim, seja possível admitir, tolerar e até mesmo relacionar-se com objetos objetivamente dados da realidade exterior. (FULGÊNCIO, 2020, p.136).

### **4.3 Rumo à independência**

A partir do momento em que a a criança entra na fase do EU-SOU, uma série de integrações começa a ser gerada na criança. Agora, além de conseguir diferenciar o eu do não eu, externo do interno, outras integrações começam a ser efetuadas como a da própria institucionalidade e de sentimentos como de amor e ódio. Winnicott pontua que é a partir dessas integrações que a criança agora adquire a capacidade de sentir culpa e de se deprimir.

Chega então um período em que a criança se torna uma unidade, torna-se capaz de sentir: EU-SOU, tem um interior, é capaz de cavalgar suas tempestades instituais e também é capaz de conter as pressões e estresses gerados na realidade psquica interna. A criança torna-se capaz de se sentir deprimida. Essa é uma aquisição do crescimento individual. (WINNICOTT, 2016, p. 61).

Quando a criança adquire a capacidade de sentir culpa e de se deprimir, ela agora entra na fase do “concern”, ou “consideração” ou preocupação (traduzido para o português). Isso está ligado com a capacidade de se deprimir e com o processo de integração da institucionalidade, a sobrevivência do objeto e a possibilidade de reparação. Neste momento é de suma importância que a mãe possibilite que a criança efetue esses movimentos reparatórios.

Gradativamente, à medida que a criança descobre que a mãe sobrevive e aceita seu gesto restitutivo, torna-se capaz de aceitar responsabilidades pela fantasia total do impulso insititivo global que

era impiedoso previamente. A crueldade cede lugar à piedade e a despreocupação à preocupação. (WINNICOTT, 1983, p. 27).

Como visto anteriormente, agora a criança já consegue distinguir o dentro e o fora, adquiriu a capacidade de se deprimir e portanto agora já consegue se relacionar como pessoa total e também estabelecer relação com as figuras parentais. E, portanto, uma relação a três, sendo chamado de relação edípica.

Este momento das relações interpessoais no cenário edípico é também quando os processos de projeção e introjeção, identificações, e diferenciações identitárias ocorrem, levando às primeiras integrações da identidade e das escolhas objetais. (FULGENCIO, 2020, p. 137).

Após esse período da relação edípica, a criança agora entra em uma fase em que ela já se torna mais independente e grandes das questões impostas pelo Édipo já foi resolvido. Winnicott denomina esse período como o período de latência:

No período de latência as crianças habitualmente estão satisfeitas com o que quer que tenham de dependência que são capazes de experimentar. A latência é o período do brinquedo escolar no papel substituto para a casa. (WINNICOTT, 1983, p. 87).

Após o período de latência, temos a entrada da puberdade e a adolescência (vide capítulo 3), e após a vida adulta até a morte. Em todas essas etapas, o sujeito continua com o processo de integração por todo o resto da vida, porém em cada etapa essa integração terá características diferentes, sempre voltadas para o se sentir real, e com saúde. E em cada uma delas, o ambiente continua importante.

A saúde aqui inclui a ideia de uma vida excitante e da magia da intimidade. Todas essas coisas andam juntas e combinam-se, na sensação do se sentir real, de ser e de haver experiências realimentando a realidade psíquica interna, enriquecendo-a dando-lhe direção. (WINNICOTT, 2016, p. 14).

## 5 CASO POLLYANA

Escolhi denominar o nome do caso em caso Polly, pois durante quase dois anos de processo de atendimento com a paciente, me via o tempo inteiro pensando em seu desejo e anseio por tentar ver a vida de uma forma positiva, de forma similar ao modo da personagem denominada “Poliana”, na história infanto-juvenil escrita pela autora inglesa Eleonor H. Porter, em 1913. No caso da minha paciente, apesar de tentar, não conseguia e se via dominada por angústias e dores emocionais que a faziam se cortar para poder aliviar tal dor.

Ao repensar sobre o caso, percebi que, na verdade, a escolha pelo nome Polly se deve mais ao fato de tal história ter impactado minha infância de estar relacionada mais a mim tanto como pessoa, como terapeuta, e como muitas vezes me via tentando mostrar para Polly um mundo melhor, um mundo onde ela pudesse ser cuidada, pudesse ser criativa, pudesse sentir que estava vivendo sua vida.

De certa forma, a história da personagem Poliana se assemelha com a história da minha paciente. Com 11 anos, a personagem do livro perde o pai e se vê órfã e é obrigada a morar com sua tia, com a qual não tinha nenhum vínculo. Minha paciente, com 12 anos, utilizou a escarificação pela primeira vez para aliviar a dor psíquica intensa, além do que se via muitas vezes órfã. E constantemente dizia “como gostaria ter pai e mãe como da família doriana” (*sic*).

Há outras semelhanças com a história de vida da personagem e da minha paciente, dentre elas a origem da atribuição do nome de cada uma. No livro, Poliana tinha esse nome devido a junção do nome das duas irmãs de sua mãe (Paulina e Ana), sendo que uma delas, a Paulina, ficou responsável por cuidar de Poliana. Porém, Paulina, achava o nome de sua sobrinha “ridículo”. Já com minha paciente, a mesma apresentava um nome em homenagem as figuras parentais, o que, de acordo com a mãe, Polly não gostava e por isso, preferia ser chamada pelo seu segundo nome. Já que o seu primeiro nome remetia a figura paterna.

Antes de me adentrar no caso, escolhi dividir tal relato em partes, pois acredito que o atendimento com a Polly passou por fases significativas. Isto foi feito para organizar a escrita de apresentação do caso. Atendi Polly por quase dois anos. Dois anos cheios de idas e vindas, por vezes uma vez por semana, por vezes duas, e por vezes devido

a suas faltas de 15 em 15 dias. Durante esses dois anos, pude acompanhar seu desenvolvimento emocional, de início, uma menina “tipicamente” adolescente, porém sem poder vivê-la em sua totalidade, com o tempo uma menina que mostrava sua fragilidade psíquica e sua necessidade de ser cuidada e, ao final, uma outra menina, agora não somente “tipicamente” adolescente, mas uma adolescente que naquele momento estava pronta para viver sua adolescência com toda sua vivacidade e desafios.

### **Parte I**

Polly foi uma das minhas primeiras pacientes e, como recém-formada, sentia ao mesmo tempo muito vigor para atender; com um misto de sentimentos e nervosismo comum a todo recém formado. Talvez, neste momento me assemelho com Poliana e sua chegada na casa de sua tia, órfã e sem os pais, agora se via sozinha indo para a casa de sua tia, na qual nunca havia tido contato. Apesar de receosa, Poliana estava feliz e entusiasmada com essa nova experiência. Assim também, eu me via “órfã”, agora sem mais a faculdade e meus queridos professores para me dar o apoio constante, e em torno de um desafio de atender pela primeira vez sozinha, em um universo totalmente novo e desafiador.

A mãe de Polly me procurou através de uma indicação dizendo que estava preocupada com sua filha. Marcamos uma primeira entrevista. Tal entrevista se deu de uma maneira rápida e um tanto que ríspida pela mãe, ela veio com as informações na ponta da língua e quando questionada com outras perguntas, respondia rapidamente.

Disse com muita naturalidade que a filha, que nesta época tinha 15 anos, desde os 12 anos apresentava comportamentos como de automutilação, bulimia e depressão profunda. Disse que a mesma já havia sido acompanhada no serviço público por uma psicóloga, comentou que não se lembra com exatidão quanto tempo a filha passou pela psicóloga, mas que acredita que foi “quase 1 ano” (*sic*). Recebeu alta dizendo que ela já estava bem, e que a real questão de Poli era seu relacionamento com a figura paterna. A psicóloga até tentou entrar em contato com o pai, porém sem sucesso.

De acordo com a mãe, o pai a abandonou desde que ela era recém-nascida e mantinha um contato esporádico por telefone ou pela avó de Polly, na qual ela é muito apegada. Disse também que não mantém nenhuma relação com o pai de Polly, e que briga na justiça por uma pensão mais justa. O ex-marido casou-se novamente e já constituiu outra família.

Quando perguntada sobre o desenvolvimento de sua filha, não sabia dizer, apenas disse que sua filha sempre apresentou problemas escolares, e que inclusive, foi “cobaia” (*sic*) de uma de suas irmãs mais velhas, que na época fazia pedagogia, para realizar uma atividade com intuito de verificar seu desenvolvimento na aprendizagem. De acordo com a mãe, ela foi “mal” nesta avaliação, evidenciando um atraso em seu desenvolvimento.

Polly vive com a mãe e tem mais duas irmãs mais velhas, de um outro relacionamento da mãe, mas ambas já são casadas e não moram mais com ela. A mãe comentou que acha que a filha estava assim novamente devido a um rompimento de um relacionamento amoroso longo de Polly que ocasionou várias brigas, comentou que recentemente Polly estava muito deprimida, não querendo sair do quarto e chorando bastante e, por isso, estava procurando novamente uma ajuda psicológica.

Foi realizado o contrato e marcado a próxima sessão já com a jovem. Polly, que estava prestes a fazer 16 anos, chegou em meu consultório um tanto que acuada no início, veio nesta primeira sessão trazida pela mãe, que logo foi embora trabalhar e lhe ensinou o caminho de volta, para que ela pudesse voltar sozinha. Polly chegou com o uniforme da escola e com a aparência de uma típica adolescente, muito bonita, alta, e vaidosa, e um tanto tímida.

Nas primeiras sessões, Polly trazia conteúdos típicos de adolescência, amizades, namoros, escola, etc. Lembro-me que constantemente alguns pensamentos passavam pela minha cabeça e chegava a anotar: “Será que não são questões relacionadas à adolescência?! Qual seria a sua real demanda?”. Percebia a necessidade de Polly de se sentir única e diferente dos outros. Certo dia ela me contou que estava chateada com uma amiga, pois a amiga fez uma tatuagem igual a dela e no mesmo lugar. Comentou que ficou muito chateada com isso, e ao ser questionado o motivo, apenas disse: “Ah, porque fui eu qui quis fazer a tatuagem primeiro, ela tem um significado para mim e não para ela” (*sic*). Quis fazer uma flor de lótus, pois

simbolizava “superação”, “força”, “capacidade de passar por dificuldades”, “ver o lado positivo da situação”. Ao perguntar se ela se sentia dessa forma, disse que sim, que sentia que constantemente tinha que se superar. E que sua amiga fez a mesma tatuagem apenas pra copiá-la.

Como toda psicóloga em início de atendimentos clínicos, me deparava com certas inseguranças, as quais levava constantemente nas supervisões, tais como: “Será que realmente estou conseguindo compreendê-la com suas questões? Será que estou fazendo algo errado referente a minha conduta? Como realmente é um atendimento psicanalítico?”

Neste ponto, me assemelho com a Poliana do livro e sua ansiedade por querer entender tudo a sua volta e de estabelecer relações com as pessoas em sua volta, inclusive com sua tia. Diferentemente de Poliana, eu tentava entender o real motivo de Polly estar em meu consultório, mais por vezes, me via como Poliana, buscando ter uma relação com Polly, às vezes falando demais, às vezes querendo me tornar adolescente como ela, às vezes falando de menos. Meu supervisor, com muita paciência, constantemente me orientava a esperar, estar sempre atenta e mostrar para ela que ali era um ambiente em que ela poderia confiar, para poder, assim, estabelecer um *setting* analítico.

O tempo foi se passando e, com o decorrer das sessões, com um estabelecimento de um *setting* terapêutico, em que tanto eu como ela pudéssemos confiar, Polly foi aos poucos demonstrando sua fragilidade psíquica. Certa vez, chegou visivelmente chateada, dizendo que naquela semana havia brigado com a sua mãe, questionei se isso acontecia sempre, e minha pergunta foi prontamente respondida: “isso acontece o tempo inteiro, minha mãe acha que sou empregada dela, que devo limpar a casa e fazer comida, quando isso não acontece, ou faço comida que ela não gosta, ela reclama e começa a me xingar”. Nesta sessão, pela primeira vez, percebi sua angústia e sofrimento, e pude também começar a entender como funcionava sua dinâmica familiar. Novamente, a situação me remete à história de Poliana, já que sua tia, constantemente dava diversas atividades domésticas para a sua sobrinha, que as fazia sem reclamar.

Polly, que morava com a sua mãe, apresentava uma relação bem conturbada com a mesma. Esta situação fazia com que, constantemente, fosse dormir ou passar alguns

dias na casa da avó paterna, com a qual mantinha um vínculo muito forte, outra opção era dormir na casa de uma de suas irmãs, a mais velha, dizendo: “minhas irmãs já passaram por isso, elas entendem como a nossa mãe é louca”.

De minha parte, muitas vezes, tinha que trabalhar em supervisão a contratransferência negativa em relação à mãe da paciente, para não cair no pré-julgamento em relação a ela, o que era uma tarefa difícil ao escutar o relato da minha paciente sobre certas atitudes de sua mãe. Me sentia identificada com Nancy, empregada da Tia na história de Poliana, que não gostava de sua patroa e a considerava “que ela não tinha nenhuma bondade em seu coração”. (PORTER, 2016, p. 12).

Em relação à figura paterna, Polly apresentava muito rancor e muitas vezes repetia um discurso da mãe e das irmãs que ele “não prestava”, que “a abandonou”, etc. Dizia que o pai era muito chato, e que por ele ter “crescido na vida” e ter realizado uma faculdade conhecida, ficou convencido. Não mantinha contato com o pai, pois o mesmo morava em outro estado e só mandava mensagem para ele para pedir algo. Em uma das sessões Polly comentou: “eu só falo com meu pai pra pedir alguma coisa, ele é rico mesmo, mas não sinto vontade nenhuma de manter relação com ele. Ele também, mal me manda mensagem, então ficamos por isso mesmo” (*sic*).

Ao falar sobre relacionamentos sérios, comentou que manteve, durante três anos, um relacionamento com um homem mais velho, ela tinha 14 e ele, 18. Disse que foi um relacionamento muito difícil, com episódios de agressão física e verbal. Comentou que ele tinha ciúmes muito grande dela e que, por isso, chegou a agredi-la, depois desses episódios ela decidiu terminar. Disse também que sua mãe achava que a volta da suas crises, inclusive os cortes e a depressão recomeçaram devido a este relacionamento conturbado que manteve. Porém, Polly contestava sua mãe dizendo que apesar de ter sido muito difícil seu relacionamento, ficou aliviada de ter terminado, pois sabia que se encontrava em um “relacionamento abusivo”.

Perguntei como ela se sentia em relação a ter mantido um relacionamento tão longo e abusivo, disse que às vezes, quando pensa sobre isso se sente culpada por não ter percebido antes e por ter passado por tudo isso. Porém, atualmente, o ex já está com outra, inclusive com casamento marcado. Comentou que isso a deixou aliviada, principalmente por não estar mais em um relacionamento com ele.

Questionei-a sobre o motivo do retorno de suas crises, já que ela dizia que não era por conta do término. Disse que não sabia ao certo, mas que sentia uma angústia muito grande, como se algo muito ruim fosse acontecer com ela a qualquer momento. Começou a chorar e depois de um período de silêncio, disse que quando essas crises acontecem, ela se sente muito sozinha, sem vontade de fazer nada, nem ao menos de sair da cama, e que muitas vezes a única forma que ela encontra para alívio dessa angústia é através do ato de se cortar.

Neste momento, as sessões foram ganhando outro tom e, aos poucos, as questões que, ao meu ver, eram típicas da adolescência, ou melhor, ao meu ver eram questões “normais” ou esperadas nesta fase, como sua relação com seu corpo, sexualidade e amizades, foram se transformando em questões mais arcaicas e profundas, e aquilo que era típico da adolescência se misturava com sua fragilidade psíquica. As sessões começaram a ganhar outros tons, eu diria que tons mais cinzas e pretos de sentimentos como de vazios, angústias e abandono.

Durante essas sessões, Polly constantemente relatava como se sentia sozinha e abandonada, tanto pela sua mãe como pelo seu pai com o qual não mantinha contato. Ao ser questionada sobre o motivo dela não manter contato com o seu pai, disse que devido ao seu pai ter abandonado ela e sua mãe ainda durante a gestação, e, além disso, por ter ouvido de suas irmãs que seu pai já havia tentando abusar de uma delas.

Lembro-me da minha reação ao ouvir isso e de não conseguir disfarçar minha cara diante dessa história. Perguntei quando que sua irmã disse isso para ela. Comentou que ouviu isso recentemente e que sua irmã do meio, havia contado para ela quando Polly a confidenciou uma vez sobre como se sentia em relação ao pai. Comentou que isso aconteceu quando a irmã ainda morava com sua mãe, durante a gestação de Polly, em uma das brigas que sua mãe teve com o seu pai. De acordo com a irmã de Polly e da própria mãe, essas brigas eram constantes. Questionei-a como se sentia em relação a isso, disse que às vezes se sente triste, pois gostaria de ter um pai “normal” e que sempre quando vê pais e filhas andando na rua, pensa em como gostaria de ter tido um pai que a protegesse e que fosse um herói para ela.

É importante ressaltar que neste período as sessões foram difíceis, Polly apresentava uma instabilidade emocional muito grande, inclusive durante os atendimentos. Ora

chorava muito, ora na sessão seguinte estava bem e voltava a falar sobre questões relacionadas a escola e amizades.

Lembro-me de ficar confusa e preocupada, pois ainda não sabia ao certo o motivo dela se cortar e com qual frequência isso acontecia, levando-me a pensar em um possível diagnóstico de Borderline. Foi a partir daí que, junto à orientação do meu supervisor, decidi conversar com a mãe para poder inclusive procurar um psiquiatra para a filha, pois me preocupava com sua grande tristeza seus picos emocionais, e seus sentimentos de angústias e vazios internos. Lembro-me de uma sessão específica que corroborou para este pensamento.

Polly chegou visivelmente abatida, dizendo que não foi à escola naquela semana e que estava na casa de sua avó, pois havia tido uma briga feia com sua mãe, o que a deixou muito chateada. Perguntei-lhe qual foi o motivo da briga, e ela me disse que estava “de saco cheio de ser sempre a empregada de sua mãe”, disse que teve que ouvir sua mãe reclamando e dizendo que ela é “folgada” e “preguiçosa”, só porque ela não fez “a janta” que ela queria. Questionei-a como se sentia ao ouvir isso, disse que se sentia mal, culpada e empregada de sua mãe ao invés de filha, pois quando deixa de fazer alguma atividade doméstica ou não faz como sua mãe queria, ficava ouvindo um monte de “besteiras”.

Polly estava bem abalada e envolvida com essa questão, chorava bastante, não olhava diretamente para os meus olhos e, por vezes, fixava o olhar “longe”, como se estivesse “distante” ou “vazia”. Perguntei se era por isso que ela não foi na à escola naquela semana, ela comentou que sim, que não sentia forças para ir e que a escola é um ambiente muito ruim para ela, não sente apoio de ninguém e sente que todos são falsos, principalmente os professores e a diretoria, e que quando vai à escola, chega a chorar em algumas aulas “do nada”, o que fazia com que ela se sentisse muito mais angustiada e sozinha.

Perguntei o que ela fazia quando ela se sentia assim, um pouco receosa, disse que dessa vez, depois de um tempo, ela se cortou novamente. Ao ser questionada como e onde fez, disse que fez na parte de dentro da coxa, com uma gilete e que fez isso logo depois que brigou com a sua mãe, se trancou no banheiro e, enquanto chorava, viu que tinha uma gilete em cima da pia, comentou que não tinha certeza se queria se cortar ou não, mas se lembrou de quando ela se cortava antigamente, e como de

certa forma aquilo aliviava a angústia que sentia e, por isso, decidiu se cortar novamente em lugar escondido.

Segundo ela, logo depois que se cortou, se sentiu culpada e lembrou da época em que ela se cortava frequentemente. Inclusive na escola e em outros lugares do corpo, como nos braços perto do pulso e na nuca. Perguntei o motivo de realizar tais cortes, disse que não se lembra ao certo, mas lembra que sempre quando se cortava, ela se sentia muito sozinha, ansiosa, e com uma angústia muito grande.

Neste momento, comentei sobre a importância de estarmos procurando uma ajuda psiquiatra para ela e que seria importante conversar com a mãe dela sobre isso. Para minha surpresa, ao comentar sobre tal possibilidade, Polly, prontamente, respondeu: “Nossa! Seria ótimo se pudesse conversar com a minha mãe”. Senti como se ela não tivesse escutado a parte do psiquiatra e escutado apenas a parte da conversa com a mãe, como se um peso tivesse saído de suas costas, além da esperança que ela carregava de ser escutada pela sua mãe.

Encerrei a sessão mostrando que aquele espaço era um espaço para ela se sentir confortável e à vontade, mostrando para ela que ali ela seria cuidada, e que ela poderia me contatar pelo celular caso sentisse novamente essa angústia extrema que relatou.

Ao final desta sessão, lembro-me de estar me sentindo “exausta” e, ao mesmo tempo, com vários questionamentos: o motivo dos cortes; o “esquecimento” da Polly sempre diante do passado e suas recordações difusas; a figura materna sempre muito distante para ela; e como na realidade aquilo que eu pensava ser questões da adolescência, ou melhor, questões “normais” da adolescência, eram na verdade questões mais primitivas.

A partir de então, as sessões posteriores foram cercadas de idas e vindas, Polly, começou a faltar, justificando, que ora estava doente, ora estava com trabalhos de casa para fazer. Me perguntava, se isso estaria relacionado com a sua dificuldade de confiar em um “ambiente suficientemente bom” que a análise poderia fornecer e como isso poderia ser extremamente assustador para ela, pois para confiar em um “ambiente suficientemente bom”, era necessário reconhecer o ambiente instável na qual ela estava inserida.

## **Parte II**

Entre essas idas e vindas de Polly, tive uma primeira conversa com a mãe, lembro-me como foi bem difícil. Ela constantemente duvidava do meu trabalho, alegando que só via piora na filha e que, muitas vezes, achava a filha muito ingrata, pois ela mesma não teve “privilégios” que Polly tinha. Comentou que ela mesma foi abandonada pela mãe quando criança, sendo criada por uma tia, e que não teve oportunidades como Polly, que estuda em uma escola particular, tem celular roupas de marca e etc...Dizia que não entendia por que a filha se comporta dessa maneira, sendo que ela fazia sempre o que estava ao seu alcance, e que Polly já não era mais criança.

Nesta sessão, tentei, ao mesmo tempo, que acolher o que a mãe dizia, tentei enfatizar a importância do afeto para a Polly e evidenciar sua fragilidade psíquica, sendo inclusive, necessário procurar uma ajuda psiquiátrica, principalmente diante das crises de ansiedade que Polly apresentava recentemente.

A mãe de Polly não “aceitou” muito bem essa recomendação e me disse da sua dificuldade de estar efetuando o pagamento para mim – o valor cobrado já era um valor “social” – dizendo que estava pensando em tirá-la da psicoterapia por não estar conseguindo pagar.

Naquele momento, pensando na seriedade do caso, ofereci um preço bem menor do preço já pago, durante alguns meses, para que, assim, pudesse oferecer e continuar o atendimento psicológico adequado para Polly, já que a mesma se encontrava em um momento de maior fragilidade psíquica e de maior dependência da psicoterapia. Ao final, me dispus a indicar um contato de uma psiquiatra, e caso não consiga devido ao valor, enfatizei a importância de procurar uma psiquiatra.

Depois, na supervisão, pude perceber que a mãe de Polly se sentiu extremamente ameaçada diante da minha fala sobre a importância de ter um cuidado maior com Polly e ao mesmo tempo se sentia culpada diante de tal situação, preferindo ameaçar tira-lá da terapia para não ter que lidar com essa culpa.

O discurso da mãe de Polly me fez lembrar o discurso da Tia de Poliana, na história de Eleonor, que ao reformar o quarto da sobrinha disse: “Já encomendei telas para as janelas do quarto como era meu dever. Creio porém que você esqueceu o seu”. (p. 28). Preste atenção: se eu, cumprindo meu dever, esforço-me para lhe dar uma boa

educação, você por seu lado deve corresponder, fazendo tudo para que meu esforço não seja desperdiçado”. (p. 31). Praticamente durante toda a conversa com a mãe, a mãe dizia sobre como ela fazia todo o possível, dando a entender que tudo estava dentro de sua “obrigação”. Lembro-me também como me senti ameaçada durante tal conversa, me sentindo insegura diante da mãe de Polly, como se tivesse “pisando em ovos”. Fico me perguntando se não era assim que Polly se sentia também quando se relacionava com sua mãe.

Na sessão seguinte, percebi que Polly estava curiosa para saber como foi a conversa com sua mãe e logo quando chegou, perguntou: “como foi a conversa com a minha mãe?”. Diante de tal pergunta, percebi como Polly ansiava poder ter um reconhecimento da mãe e como é essencial ter ambiente suficientemente bom.

Tentei mostrá-la que talvez este reconhecimento que ela tanto ansiava poderia não acontecer da forma como ela imaginava, evidenciando que sua mãe também apresentava uma série de fragilidades psíquicas, como as que ela mesmo me contava, tais como a embriaguez da mãe, principalmente quando brigava com o namorado, a ausência de família e amigos, etc. Ao comentar sobre isso, Polly “parecia” entender, mas percebia o quanto ela ansiava por cuidados básicos, como o *holding* e o *handling*, podendo sentir que está sendo cuidada, amparada e sustentada.

Acredito que minha relação com Polly foi constatemente colocada à prova. Ora pela própria Polly, que faltava constantemente, fazendo-me pensar na dificuldade dela de confiar um ambiente estável, ora pela própria mãe da Polly que, por vezes, também me procurava por whatsapp, questionando alguns comportamentos da filha, ou atrasando o pagamento.

Observei durante as sessões que Polly apresentava grande dificuldade em manter um vínculo com suas amigas e sempre quando estas a decepcionavam ou quando havia algum término de relacionamento amoroso, Polly apresentava grande angústia, chorava bastante durante as sessões e dizia que se sentia culpada, por não conseguir manter nenhum tipo de relacionamento.

Em uma sessão, Polly veio visivelmente abatida, perguntei se ela estava bem, disse que não estava e que havia chorado a noite toda. Ao ser perguntada acerca do motivo, disse que descobriu uma traição do menino que ela estava “ficando”, com uma de

suas melhores amigas. Durante o relato da história, para mim seus sentimentos se mesclavam entre raiva e tristeza, xingando o menino, sua amiga e ela mesma: “não acredito que fui tão trouxa, sempre que eu confio em alguém algo acontece. Confiei na minha amiga, e olha lá ela se tornou uma grande “vaca” e filha da p\*\*\*. Sinto que não posso confiar em ninguém, me sinto culpada por ser tão trouxa” (*sic*).

Quando eu perguntava do motivo dela se sentir culpada, dizia que sentia haver algo errado com ela, pois ninguém permanecia ao seu lado. Perguntei se ela se sentia assim no seu relacionamento com seus pais, disse que sim, principalmente com a mãe. Questionei ainda se ela se sentia assim desde criança, comentou que não tem muitas lembranças da infância e que não lembra de muita coisa, afirmou que achava estranho não lembrar de nada, só sabe que se sente assim há muito tempo e que, na maioria das vezes, não sabe o que fazer com esta angústia, sendo os cortes a única coisa que a alivia.

Comentou que quando mais nova, se cortava muito mais, chegando até mesmo a se cortar no banheiro da escola com apontador ou tesoura, e sempre em seus pulsos. Disse que na escola, ainda hoje, se sente angustiada, pois sente que ninguém a entende, e que os professores e coordenadores, mesmo sabendo que ela se cortava e fazia tratamento psicológico, não ligavam para isso. Comentou que não se conforma do sistema educacional ser dessa forma. E que na realidade, ela não se importa se vai passar em alguma faculdade ou não, que não se importa nem mesmo com o futuro, “Grande coisa você ter um diploma e ser bem sucedido profissionalmente, se como pessoa você é um lixo” (*sic*).

Neste momento, me remeti à figura paterna de Polly e no que ela havia me contado sobre seu pai ser formado em uma faculdade renomada. Por isso, perguntei sobre Questionei-a se o motivo dela não se importar com isso seria pelo fato do pai ser “estudioso”. Disse que “pode ser” e que às vezes se irrita com o pai, pois quando ele a procura só pergunta sobre os estudos e seus planos de futuro. Comentou que poucas vezes fala com o pai, e que só fala com ele porque sua avó a obriga, mas que não liga para ele. “Meu pai nunca cuidou de mim, então por que não pedir o que eu quero para ele?” (*sic*). Perguntei se isso não era uma forma dela de pedir cuidado, ainda que seja material. Ficou em silêncio durante um tempo, e terminou dizendo: “é, acho que sim, no fundo sempre quis ser cuidada mesmo” (*sic*). Terminei a sessão

ênfatizando que ali era um lugar dela se sentir cuidada, e que eu estava lá para cuidar dela.

As sessões seguintes começaram a ser recheadas das poucas lembranças que Polly tinha de sua infância e junto à elas, sentimentos de abandono, de falta de cuidado, angústias e agonias se misturavam. Percebi que a partir desse momento era necessário aumentar o número das sessões, já que Polly se encontrava em um período de grande instabilidade e em um momento regredido. Percebi isso, principalmente quando Polly começou a me requisitar mais fora da sessão, contando de suas angústias: o que a deixou angustiada na escola ou em casa, e como ela estava ansiosa. Neste momento comecei a pensar, junto com a supervisão, que uma vez por semana já não estava mais dando conta das angústias que Polly trazia, e que ela agora, estava sinalizando, que estava disposta a ser cuidada, e depender do ambiente. Além disso, ênfatei com a Polly sobre a importância de estar também a procura de um tratamento psiquiátrico, como já havia comentado para a mãe, porém ela sempre me dizia que a mãe não procurou ainda.

Lembro-me de como me sentia durante esse período. E que, apesar de eu ter conseguido por poucas semanas, atendê-la duas vezes por semana, eu sabia que Polly estava em um período de grande instabilidade emocional, que os cortes haviam voltado, em menor quantidade do que ela me dizia que fazia antes, e, em lugares diferentes do corpo (como a nuca e a virília), mas que eles haviam voltado, e sua angústias aumentando dia a dia. Como psicoterapeuta, depois das sessões me sentia bastante angustiada, como se tivesse em um estado de alerta constante, perguntando-me sobre seus cortes, e questionando-me sobre qual deveria ser meu papel neste momento.

A supervisão foi de suma importância para o andamento deste caso, e apesar de estar angustiada em relação a este caso, na supervisão conseguia entender e me ater ao meu papel enquanto psicóloga, e como deveria ser minha conduta. Muitas vezes, por uma inexperiência minha, de início de carreira, achava que tinha que “interpretar” os conteúdos que ela me trazia. Aos poucos, no entanto, fui entendendo que neste caso a psicoterapia tinha que se ater mais em uma clínica de acolhimento de suas angústias, de cuidado, de um ambiente “suficientemente bom” e que as falhas que tal ambiente possa ter, sejam mínimas, e de acordo com que tal paciente pudesse

suportar. Percebi essa questão da falha em uma sessão em que tive que mudá-la de horário, e como isso foi significativo para ela. Notei a importância de manter um ambiente o mínimo alterável possível e os cuidados que tinha que ter inclusive com o *setting* terapêutico, tais como o horário da sessão, o ambiente físico sempre inalterado, etc.

As sessões foram progredindo com lembranças que Polly me trazia em relação a sua infância e começo da adolescência. Uma em especial, quando ao falar do seu relacionamento com sua mãe e que como sua mãe só a vê como empregada.

Polly comentou que lembrou de uma situação em especial, em que ela tinha 8 anos, lembrou de ouvir as brigas e gritos que sua mãe tinha com seu namorado, e quando sua mãe resolveu, após uma briga feia que teve com seu namorado, sair atrás dele na rua, deixando Polly, criança na época, trancada em casa. Disse que se lembra da sua angústia e desespero daquele dia quando a viu sair e que ficou na janela chorando e gritando muito para que a mãe voltasse para a casa.

Polly começou a relembrar também de momentos em que teve grandes brigas com a mãe e o que mãe dizia para ela. Relatou que em uma certa briga, quando a mãe estava bêbada, a mãe disse que não queria ter tido ela, e que pensou até em abortá-la. Polly comentou que depois dessa briga, a mãe até chegou a pedir desculpas, mas que até hoje essas palavras a marcaram, e disse que se sentia culpada, culpada por “não ser amada” (*sic*), e por achar que algo nela estava errado. Neste momento começou a chorar muito, pontuei que nada estava de errado nela e que o que ela estava sentindo deveria estar sendo muito angustiante, mas que eu estava lá para ouvi-la, acolhê-la, e ajudá-la a mostrar quem ela é e todas as suas potencialidades.

A partir desse ponto, e com as lembranças que Polly trazia, fui trabalhando com ela sua relação com sua autoestima. Polly comentou que não gosta de se olhar no espelho e não se vê bonita. Disse que mesmo quando ela está magra, ela não consegue perceber isso, e sempre se acha feia. Perguntei se ela se alimentava bem disse que não e comentou que, às vezes, se sente culpada por comer certas coisas, principalmente quando se sente muito angustiada, fica horas ou até o dia inteiro sem comer. Questionei a frequência que ela fazia isso e mencionou que sempre quando está angustiada ou ansiosa isso acontece e se lembra disso acontecer desde o início da adolescência. Comentou que ela sempre teve que preparar sua própria comida,

não só a sua mas a da mãe também, pela mãe trabalhar durante o dia e voltar só a noite, ela exige que Polly faça o jantar e que, inclusive, a mãe chega a reclamar quando não gosta da comida que ela preparou.

Constantemente durante as sessões, Polly me falava que se sentia “vazia”, e que isso a deixava angustiada. Comentou que não come direito, e que muitas vezes não tem fome. Perguntei se ela não comia apenas por não sentir fome ou se também era por medo de engordar. Comentou que é um pouco dos dois e que desde os seus 13 anos, quando os cortes começaram, não se olha no espelho. Disse que não gosta de se olhar no espelho e que se sente muito gorda, apesar de todos falarem que ela está magra e bonita. Comentou que não vê o que os outros vêem, que muitas vezes acha que as pessoas falam apenas por falar e não sente que as pessoas falam com sinceridade.

A partir deste momento, fui percebendo melhor a relação da Polly com o seu corpo, como os cortes acabavam sendo, além de uma forma de expressar suas angústias, uma forma dela se sentir viva e pertencente aquele corpo. Uma busca de uma identidade, uma identidade que nem ela mesma conhece e que o corte poderia ser uma maneira de retornar aquele corpo. Corpo esse que era visto como desconhecido, feio, estranho e que a única maneira de senti-lo era além dos cortes, sentir fome.

Aos poucos, Polly, foi demonstrando cada vez mais instável, dizendo que só queria acabar com toda a angústia em que sentia, que o cortes não estavam mais ajudando. Comentou que só queria ser entendida, ou ter uma família “doriana”, “olho para rua e vejo as vezes os pais com os filhos, fico pensando o porque não tenho isso, e se tem algo errado em mim” (*sic*). “Minha mãe outro dia brigou comigo por conta das minhas notas, e porque eu não havia ido a escola, você acredita que ela até bateu em mim?! Como se eu fosse uma criança, me obrigando a sair da cama para ir a escola. Ela não entende! Eu não tenho forças para ir, não tenho vontade, eu odeio aquele lugar” (*sic*). Perguntei qual o motivo da mãe ter batido nela e como foi. Comentou que por ela já estar há uma semana sem ir à escola a mãe bateu nela de chinelo, obrigando-a a ir para a escola. Disse que ouviu de sua mãe que ela “Não iria conseguir nem ser lixeira nada vida” (*sic*). Apesar de saber que neste dia sua mãe estava bêbada, aquilo a marcou, lhe fazendo pensar se esse era realmente o destino dela. Polly comentou que se sentiu violada e incompreendida. E que sua mãe não entendia o que ela estava

passando. Pontuei que compreendia sua dor e que deveria ser difícil sentir que não era compreendida por ninguém. Disse que a compreendia e estava lá para acolhê-la e comentei que poderia tentar falar com a escola também.

Novamente percebi a mesma feição de esperança de Polly, como quando disse que conversaria com sua mãe. Percebi que sempre quando eu tentava manejar ou interferir no ambiente em que Polly se encontrava, a mesma se sentia acolhida, apesar das tentativas não serem muito efetivas, sentia que toda vez que tentava fazer algo fora do ambiente terapêutico, Polly esboçava um sentimento de alívio e até mesmo um olhar de esperança que pouco se via.

Polly comentou que a escola se tornou um lugar horrível para ela. Disse que antes até conseguia ir por conta das amigas, mas que agora, nem isso consegue. Comentou que brigou com suas amigas, e que sente que elas são muito falsas e fúteis, “só se preocupam com elas mesmas” (*sic*). Disse que os professores não se importam com os alunos, e que na verdade eles só se importam com o vestibular e faculdade.

Falar de futuro com a Polly era extremamente difícil, Polly não tinha perspectiva alguma de futuro, carregava dentro de si angústias em relação a ele. Comentou algumas vezes que sabe que prefere a área de humanas, mas que não sabe ao certo o que quer, e que quando os professores falam sobre isso fica angustiada, com vontade de chorar.

Se mudou para sua escola atual assim que entrou no ensino médio, e que quem paga essa escola é o seu pai. Perguntei se ela já chegou a se cortar nesta escola, respondeu que não, e que apesar dela ficar angustiada, prefere não se cortar na escola, pois quando ela se cortava em sua antiga escola, apesar de sentir um certo alívio, a angústia voltava e ela chegava a ficar até pior.

Atualmente, chega a ligar para a avó para ir embora para a casa mais cedo ou nem chega a ir à escola, pois fica se sentindo tão angustiada que não tem nem forças para ir. Pedi para a Polly o contato da escola, de preferência o contato de sua coordenadora. Tentei me comunicar com a escola algumas vezes, porém sem sucesso. Só consegui me contatar com a escola depois da tentativa de suicídio de Polly.

A avó paterna é uma figura extremamente importante para Polly. Polly frequentemente “foge” para a casa da avó e fica lá durante algum tempo, principalmente quando briga

com a mãe. Sempre quando ela estava na casa da avó, falava que sua mãe nem ligava, desde que ela fosse pra casa e preparasse alguma comida para ela no jantar.

Polly dizia que gostava muito das irmãs, principalmente da mais velha, pois ela entendia a situação que Polly passava e tentava ajudar. Às vezes Polly ia para a casa da irmã mais velha e ficava lá alguns dias, cuidando de suas sobrinhas e ajudando a irmã a preparar os doces que ela fazia para vender. Comentava que ambas as irmãs saíram de casa “muito cedo”, quando ela tinha 5 anos, ambas casaram-se jovens (18 e 19 anos). Em uma sessão chegou a comentar que acredita que essa foi a forma que as irmãs encontraram para sobreviverem e saírem da casa da mãe. Porém, disse isso com um certo “rancor”, pois comentou que se sente muito sozinha sem elas por perto.

As instabilidades de Polly aumentavam a cada dia, de sessão em sessão, chorava bastante, falava de suas angústias, porém, sentia que Polly ainda não confiava em mim o bastante e que, por vezes me testava, mudando de horários constantemente, atrasando e algumas vezes faltando. Sentia que ela me testava a fim de saber se eu permanecia lá para ela, apesar das faltas e dos atrasos e que não haveria mudanças em relação a isso. Meu manejo clínico era voltado de acordo com essa necessidade e com ajuda da supervisão, fui percebendo que naquele momento ela precisava de um ambiente de confiabilidade e acolhimento, e intervenções que vinham em direção à sua necessidade.

Lembro-me de depois de todas as sessões com Polly, precisar de um tempo para assimilar tudo aquilo, pois, de certa forma, me sentia afetada pela história e tinha dificuldade de me desligar de Polly. Creio que muitas sessões, tinha o mesmo sentimento que Nancy, a empregada da tia de Polliana, que cuidava dela. “Nancy ouvia Poliana e, lembrando-se da gravidade do seu estado, chorava em desespero assim que se via só”. (p.124). Muitas vezes, me sentia impotente, como se nada do que eu estivesse fazendo funcionasse e, muitas vezes, como se tivesse fazendo alguma coisa errada ou que manejo clínico estivesse errado.

### ***Parte III***

Depois de algumas semanas em que Polly não comparecia às sessões, alegando dores de cabeça ou trabalhos acumulados na escola, a mãe de Polly entrou em

contato comigo, ligando-me várias vezes. Naquela época, atuava na parte da manhã em uma ONG e, portanto, não pude atender. Quando retorno as ligações, recebo uma notícia que há algum tempo eu temia: na noite anterior, Polly havia tentado suicídio.

A mãe me explicou que Polly estava bem, que tinha pedido para ir dormir na casa de sua amiga e que havia permitido. Porém, na casa de sua amiga, Polly havia tomado uma grande quantidade de remédio para dormir. Ao notar o ocorrido, a amiga chamou a mãe e e seguiram para o hospital. Na ligação, a mãe de Polly estava extremamente assustada, sem saber o que fazer, disse que não entendia o porquê isso aconteceu, e pensou se não teria a ver com o ex-namorado de Polly que havia se casado naquela semana.

A mãe de Polly constantemente apontava esse ex-namorado como uma das grandes justificativas de sua filha apresentar uma série de questões emocionais. Percebia que ela se sentia muito culpada pela sua filha apresentar essa fragilidade psíquica e emocional e, por isso, culpava o pai de Polly ou o ex-namorado dela.

Tentei acolher a mãe nesta ligação e orientá-la da melhor maneira possível. Relembrei-a que havia falado da importância do psiquiatra e que agora, mais do que nunca, Polly precisaria estar medicada. Aproveitei e marquei uma sessão com a mãe no mesmo dia que seria a sessão com a Polly, assim as duas poderiam ir juntas e eu falaria separadamente com elas.

Na sessão seguinte, optei por conversar primeiro com a Polly, até para conversar sobre o atendimento que teria com a mãe logo em seguida e para entender melhor tudo que havia ocorrido. Polly estava bem abatida e conversando pouco. Perguntei se ela gostaria de falar sobre o ocorrido, disse que sim, mas que estava se sentindo muito culpada pelo que aconteceu e arrependida. Questionei o motivo dela se sentir assim, disse que se sente culpada e arrependida por ter “dado trabalho” para todos, e fazer com que todos se preocupassem com ela, deixando seus afazeres para estar junto dela e que, inclusive, se sente culpada por estar me dando trabalho. Pontuei que ela não estava dando trabalho, que eu estava lá justamente para ajudá-la e acolhê-la.

Comentei sobre a conversa que tive com a mãe dela e da importância de estar procurando uma ajuda psiquiatra naquele momento. Ela comentou da sua preocupação em relação à escola, do seu medo de ter que voltar e seu medo da mãe

obriga-la a ir para a escola. Acalmei-a, disse que iria conversar com a mãe logo em seguida, de que realmente aquele momento não era um momento dela voltar para as aulas e da importância de ter alguém com ela durante todo o dia nessas primeiras semanas pós tentativa de suicídio.

Hoje, escrevendo este caso, me questiono se realmente esta tentativa de suicídio foi efetivamente uma tentativa de tirar sua vida ou uma maneira de apaziguar a dor e angústia psíquica pelo qual Polly passava, sua dor de sentir que não era amada, seu sentimento de rejeição, seu sentimento de não se sentir viva dentro do seu próprio corpo. Talvez, os cortes que permearam sua vida desde o início da adolescência foi uma tentativa de voltar a si e apaziguar todos esses sentimentos, mas que agora, não mais adiantavam, a única alternativa foi tentar “dormir” e silenciar tudo isso.

As sessões seguintes foram permeadas de suas angústias em relação à sua tentativa, seu sentimento de culpa em relação a isso, sua ansiedade em pensar em voltar as aulas e, ao mesmo tempo, seu medo de ser estigmatizada pelos seus colegas, professores e até pessoas da sua família.

Foi neste momento que, por meio da ajuda da mãe de Polly, consegui contatar a escola e explicar o que havia ocorrido. Enviei um relatório para a escola, a pedido da mãe, como forma de justificar suas faltas e poder enviar atividades ou tarefas de casa para ela. A escola me pareceu pouco receptiva, não perguntou muito sobre o ocorrido, apenas falou comigo uma vez ao telefone. Porém, durante umas duas semanas fizeram o que havia pedido de enviar atividades para Polly. É importante ressaltar que Polly já estava no final de semestre e faltavam poucos meses para que acabasse o ano.

Considero que após a tentativa de suicídio, houve um grande marco nas sessões com Polly. Apesar de Polly continuar em seu grande estado de angústia e vazio extremo, percebi que naquele momento, ela estava realmente “mergulhada” em sua questão existencial, parecia-me que naquele ponto, estava se permitindo ser cuidada e entrar em um estado de dependência.

A cada sessão, Polly conseguia falar um pouco mais sobre suas angústias e se permitir sentir e ficar no ambiente terapêutico, além disso, começou a se abrir mais sobre sua relação com seu corpo e como não se sentia bonita. Comentou que

atualmente estava se controlado para comer, pois quando come um chocolate ou alguma comida considerada mais gordurosa, se sentia muito culpada depois e fica mal o restante do dia. Pontuei que antes ela já havia me falado sobre sua relação com o corpo e a comida, perguntei se agora ela estaria vendo essa relação de maneira diferente que anteriormente. Disse que antes achava que era normal, que todos faziam isso, ou eram descontentes com o seu corpo, mas que agora estava percebendo que isso não é bom, principalmente o sentimento de culpa que ela sente por comer algo gostoso.

Pontuei que talvez ela sentisse essa culpa por sentir que nada do que ela faz é suficiente para ser amada, e que isso estava relacionado com seu corpo. Ela não se sente amada. Polly ficou em silêncio durante um tempo, parecia que refletia sobre o que eu acabava de dizer, depois comentou: “Me sinto muito sozinha, vazia, como se pudesse oferecer nada para ninguém e vice versa” (*sic*). Comentei que imaginava como ela estava se sentindo e que deveria ser muito difícil se sentir vazia, mas que estava ali para poder cuidar dela e ajudá-la a perceber quem ela é e suas potencialidades.

Dia após dia Polly começou a me requisitar mais fora das sessões, mandava mensagem quando estava angustiada, lembro-me de uma específica em que me deixou bastante preocupada. Na mensagem, ela comentou que naquele dia sua mãe a havia obrigado a ir para a escola, mesmo ela não tendo forças. Nessa mensagem, Polly disse que saiu de casa naquele dia e estava na casa da sua avó, mas que isso a havia deixado muito chateada e machucada com aquela situação. Respondi a mensagem como pude e dei a opção de estarmos adiantando a sessão para o dia seguinte, ao invés de esperar até o final da semana, quando normalmente ocorre sua sessão. Ela aceitou e se demonstrou satisfeita com a minha mensagem.

No dia seguinte, Polly aparentava estar abatida, chegou dizendo o que sua mãe havia feito, comentou que isso a machucava muito e que não fazia sentindo uma mãe obrigar a filha que está debilitada a ir para a escola. Comentou que apesar de não tido forças para discutir com a mãe, viu aquela atitude da mãe como algo “absurdo”, algo que “nenhuma mãe faria com a filha”. Nesse mesmo dia, Polly me perguntou o que ela poderia fazer para se sentir menos angustiada, pois não gostaria nem de se cortar, nem de tentar suicídio novamente. Disse que ela poderia me mandar mensagem

quando ela precisasse, assim como ela fez, e que mesmo que eu não pudesse responder naquele momento, responderia assim que possível. Comentei da importância dela estar medicada e continuar seu tratamento psiquiátrico que ela estava fazendo desde o último ocorrido.

Depois de dizer isso, senti em mim a necessidade de poder oferecer algo a mais para ela, algo que representasse o nosso vínculo estabelecido. Por isso, levantei-me da minha poltrona e dirigi-me para minha estante, lembrei de um caderno novo que havia comprado, mas que ainda não havia usado e ofereci para ela. Disse que se ela quisesse ela poderia tentar escrever sobre suas angústias ou utilizar para qualquer outra coisa, mas que aquele caderno representava, de certa forma, nossa caminhada e vínculo terapêutico. Creio que aquilo foi de grande importância para Polly e que, embora ela não tenha utilizado para a finalidade proposta, fez um bom uso, posteriormente, ao escrever seus planos e perspectiva de futuro.

As sessões foram se passando e Polly apresentava uma melhora a cada dia, apesar de ainda continuar com grande ansiedade em determinadas situações, principalmente quando brigava com sua mãe, estava usando a psicoterapia para poder falar mais sobre isso e, inclusive, pela primeira vez, dizer sobre o que pensava sobre futuro. Comentou que tem ido para a escola, que embora de ainda sentia grande ansiedade naquele lugar e não gostava de como os professores e coordenadores a tratavam, ficou pensando que gostaria um dia de trabalhar em um ambiente escolar, de uma forma que poderia auxiliar e ajudar alunos que passam pela mesma situação que ela e não se sentem ouvidos e acolhidos na escola.

Polly relatou um caso que a marcou muito e que nunca havia comentado comigo antes. Uma garota, de uma série abaixo da sua havia se suicidado no início do ano. Polly comentou que apesar de não conhecê-la ou ter tido contato com essa menina, ficou totalmente tocada com aquela situação, identificando-se com ela e revoltada da maneira como a escola lidou com este assunto: mal comentando com os alunos do ocorrido e fingindo que nada havia acontecido. Lembrou que as amigas daquela garota organizaram vários cartazes e espalharam pela escola em homenagem à menina e alertando sobre o suicídio e saúde mental.

Polly comentou que naquela época se sentiu revoltada com a escola e atualmente, depois da sua tentativa, se sente ainda mais revoltada por não ter sido acolhida pela

escola, que se sente julgada pelos professores e coordenadores. Comentou que gostaria de trabalhar dentro de escolas, a fim de auxiliar os alunos e cuidar de sua saúde mental, olhando para além do rendimento escolar e da aprovação em algum vestibular.

Pela primeira vez, desde quando comecei a atendê-la, percebi em Polly um sinal de esperança, uma perspectiva de futuro que nunca havia visto antes e um uso de sua experiência pessoal de um modo que possa contribuir para aqueles que estavam a sua volta.

#### **Parte IV**

Caminhando para o encerramento do caso, considero dois eventos extremamente importantes e significativos para que tal encerramento tenha acontecido. Apesar de Polly ter encerrado o atendimento por razão de uma viagem que ela realizou, creio que Polly já estava preparada para poder, de certa forma, seguir de maneira autônoma e sozinha diante de suas escolhas e decisões. Mas, antes de contar como foi este encerramento, contarei dois eventos importantes que antecederam e propiciaram que eu me sentisse mais segura diante da perspectiva de tal encerramento.

Um destes eventos foi extremamente marcante para mim. Estávamos caminhando bem durante as sessões e em um final de semana, mais especificamente em um sábado à tarde, Polly envia uma mensagem dizendo que estava sozinha em casa e extremamente angustiada, estava pensando em se cortar, mas que não gostaria de fazer isso e não sabia o motivo de estar se sentido daquela forma. Lembro-me de estar na casa de uma amiga naquele momento, logo procurei me afastar de onde estava, fui para o meu carro onde pude conversar com ela sozinha. Percebi que por mensagem ela não me respondia com rapidez, então resolvi ligar para ela.

Polly atendeu prontamente minha ligação e, chorando, disse que estava muito mal e não sabia o porquê. Perguntei o motivo dela estar sozinha, e disse que sua mãe teve que sair. Na ligação disse que não se sentia bem em sua casa, e que estava muito angustiada. Tentei acalmá-la e mostrar que ela não estava sozinha, e que eu estava lá com ela, pedi para ela fazer um exercício de respiração, e perguntei se eu poderia ligar para a mãe dela para que a mesma pudesse ficar com ela. Comentou que não gostaria que eu ligasse para a mãe, pois não queria atrapalhar a mãe, enfatizei a

importância dela não ficar sozinha e se teria alguém que eu pudesse ligar. Disse que tem sua irmã mais velha, pedi que ela me desse telefone dela para que assim pudesse ligar. Ela me deu, comentei que iria ligar para a irmã, mas que assim que terminasse de falar com sua irmã, retornaria para ela. Ela comentou que tudo bem.

Lembro-me muito bem da minha reação naquele dia, fiquei extremamente “angustiada”, como se tivesse sentindo o que minha paciente estava sentindo. Liguei para sua irmã três vezes e deixei um recado no whats app, após ter deixado o recado, ela retornou a ligação e, com isso, pude explicar o ocorrido e enfatizar a importância de não deixar Polly sozinha naquele momento. Ela me ouviu com muita atenção e disse que iria para lá naquele exato momento e que quando chegasse me mandaria mensagem como pedi.

Logo após falar com ela, retornei à ligação com a Polly, e com fiquei na linha conversando com ela até a irmã chegar. Não sabia muito bem como proceder naquele momento, mas fiquei na ligação acalmando-a e, por vezes, até a distraía falando de outras coisas. Esta ligação durou quase uma hora. Depois que garanti que ela estava melhor e que sua irmã estava com ela, desliguei o telefone e uma espécie de “alívio” e “alívio físico” se apossou de mim.

Durante toda a ligação, permaneci tensa corporalmente, todos os meus músculos estavam tensos e, ao terminar a ligação, senti como se eles tivessem sido aliviados de uma maneira brusca. Tive que ficar mais uns minutos no carro para me acalmar, para poder voltar para a casa da minha amiga onde estava. Logicamente, aquele dia foi particularmente difícil para mim, precisei de um tempo para conseguir voltar para a casa da minha amiga. Creio que este é um dos maiores desafios de ser psicólogo, conseguir se “desligar” dos casos e descansar.

Antes de atendê-la, na semana seguinte procurei ter supervisão e, lá, pude elaborar ainda mais o ocorrido. Creio que, diferentemente das outras vezes, esta crise pode ter um significado diferente, tanto para mim quanto para Polly. Percebi que Polly pode confiar em mim, diferentemente da vez em que ela tentou suicídio, dessa vez, ela pôde se colocar em uma situação de dependência, procurando encontrar um cuidado e suporte diante da crise e da angústia que estava passando. Antes de optar por se cortar, para amenizar a sua dor, e até mesmo para se sentir real e viva, ela pode depositar em mim um cuidado que ela necessitava, um reconhecimento de sua dor e

existência, encontrar um holding que ela precisava naquele momento, ainda que de maneira remota.

Além disso, tal crise propiciou mudanças significativas em Polly. Agora, ao invés de chegar para a sessão sentindo-se envergonhada ou culpada diante do ocorrido, Polly a cada dia apresentava descobertas de si mesma e uma vivacidade, ainda que de maneira “tímida”, em viver sua vida. Começou a se arriscar e sair com amigos, a vivenciar experiências de uma adolescência que havia se perdido. Decidiu também, retomar um contato com o pai, que agora estava em Portugal.

Um dia chegou para a sessão dizendo que havia saído de casa, fiquei surpresa com aquilo e aparentei preocupada, prontamente, ela olhou para mim e disse: “Não precisa ficar preocupada, me fez muito bem ter saído de casa, não me sentia bem lá, estava cansada da minha mãe, isso ainda me machuca, mas quero começar a fazer as minhas coisas, minha mãe parece que é minha filha e não minha mãe. Não quero mais cuidar dela, nem me preocupar com ela. Claro que eu sou filha, mas não quero mais ser feita de empregada dela” (*sic*).

Parecia que a cada dia, via Polly passar por etapas do seu amadurecimento emocional. Me via sempre refletindo sobre isso, por vezes ficava receosa, pensando se ela não estava tomando decisões precipitadas ou tentando dar passos além.

Percebi que Polly agora estava decidida a ir para Portugal e ficar uns meses com o pai e que, apesar das suas diferenças com o pai e do seu mau relacionamento com ele, queria ter uma nova experiência em sua vida. Além disso, Polly, que iria completar 18 anos em poucos dias, me contou que gostaria de receber a pensão do pai em nome dela e, para isso, abriria uma conta no banco e receberia todo dinheiro da pensão, não mais a sua mãe. Comentei que essa era uma decisão delicada de se tomar e que provavelmente sua mãe, não aceitaria. Ela comentou que não ligava mais para isso e que desde que saiu de casa, sua mãe cortou relacionamento com ela, bloqueando-a das redes sociais e do whatsapp.

Aos poucos, fui percebendo que Polly estava caminhando por conta própria. Ela estava até pensando em fazer uma faculdade de psicologia futuramente, para poder ajudar outros jovens no âmbito escolar, mas que agora gostaria de “viver sua vida” (*sic*), comentou que sentia estar vivendo uma adolescência “tardia”. Pontuava

algumas coisas para ela, mas percebia que minhas pontuações eram mais fundadas em preocupações minhas, em relação ao desenvolvimento de Polly, do que, de fato, pontuações que iam de encontro com que Polly necessitava. Minhas pontuações eram mais relacionadas as minhas inseguranças em relação aos passos que Polly estava dando, meu medo dela “colapsar” novamente. Talvez preocupações mais maternas, como uma mãe que teme a filha dar “uma passo além da conta”. Porém, naquele momento, precisava permitir Polly andar com suas próprias pernas e “botar fé”, acreditar nela e em tudo que foi construído durante a terapia.

Percebendo que Polly estava decidida passar uma temporada em Portugal e sua necessidade de estar caminhando agora de uma maneira mais autônoma e independente, propus realizarmos um processo de encerramento, enfatizando a importância dela continuar com seu tratamento psiquiátrico e se ela precisasse, enquanto estivesse em Portugal, procurasse uma ajuda psicológica, recomendei duas psicólogas que me foram indicadas e que qualquer problema era poderia me contatar. Ofereci a alternativa de continuarmos o atendimento on-line, mas Polly disse que não precisava e não gostaria. Respeitei sua decisão e pude perceber que naquele momento, precisava deixar-la ir embora e seguir de uma maneira autônoma.

Finalizo com a carta que a personagem Poliana, que escreve para sua tia, após passar um tempo em um tratamento em um hospital devido ao seu acidente que a deixou com uma imobilidade em suas pernas. Penso que a personagem nesta carta mostra que já estava pronta para voltar a andar, não mais dependente de cuidados extras. Assemelha-se de certa forma à finalização do processo de Polly, que agora estava caminhando com suas próprias pernas, necessitando vivenciar experiências próprias e autônomas, não mais precisando de cuidados básicos, mas sim, cuidados que a permitam caminhar rumo a independência.

*“Caro tio Tom, querida tia:*

*Eu já posso andar! Isso mesmo, graças a Deus! Hoje dei seis passos, da cama até a janela, ida e volta! Seis passos! Não é maravilhoso poder usar as pernas novamente?!*

*Os médicos que estavam ao meu redor, sorriam, e as enfermeiras choravam. Uma senhora, do quarto ao lado, veio me ver, e outra, que espera andar no mês que vem,*

*também apareceu em sua cadeira de rodas. Até a Tila, aquela que lava o chão, espiava da janela, e eu vi que me abençoava, com lágrimas nos olhos.*

*Não sei por que choravam. Seria melhor que estivessem rindo, gritando de alegria! Já pensaram? Andar, Andar! (...)*

*Acho que logo poderei voltar para casa, é o que todos dizem. Eu nunca mais perderei tempo andando de carro- seja charrete, carruagem automóvel. Quero andar a pé, só a Pé! Andar com os próprios pés e pernas. Estou contente! Contente com tudo. Contente por até ficado sem pernas por algum tempo para dar valor. Quem nunca as perdeu não pode, nem de longe, avaliar como é bom tê-las de volta. Pernas! Pernas! Pernas!*

*Amanhã vou dar oito passos! Oito passos, já imaginaram? Com montanhas de amor para vocês todos,*

*Poliana.”*

*(Porter, Elanor H., 2016, p.148)*

## 6 ANÁLISE DO CASO

Escolhi dividir a análise do caso em dois grandes aspectos. Um referente à relação da Polly com o seu corpo e como isso se relaciona tanto com a adolescência, como com aspectos do seu desenvolvimento emocional sendo evidenciado pelo uso da escarificação. E a segunda parte relacionado aos aspectos transferencial e contratransferências no caso e o manejo clínico utilizado.

Claro que ao optar por escolher analisar o caso nessas duas vertentes, automaticamente outras possibilidades de análise não serão utilizadas, sendo isso um dos grandes desafios na escrita de uma dissertação. Sendo também um dos aspectos mais belos, pois ao se limitar em alguns aspectos da análise para fins de pesquisa, abre-se um mundo de possibilidades futuras para outras possíveis análise e estudos relacionado ao caso. Desse modo:

Conceber a clínica como experiência é poder indagar os pressupostos teóricos, explorando- e não necessariamente pesquisando- os pontos cegos de nossos próprios postulados. Nesse sentido, parafraseando Vivieiros Castro(2002), a “arte da psicanálise, torna-se a arte de determinar os problemas colocados por cada relação analítica, e não de achar solução para os problemas postos pela teoria. (KLEIN, VERZTMAN, FERREIRA, 2018, p. 407).

Durante todo o caso Polly, constantemente vemos sua relação com o corpo, e como essa relação se dá. Logo no começo do relato, lemos sua revolta em relação a sua amiga que quis copiá-la ao realizar a mesma tatuagem que ela: “Ah, porque fui eu qui quis fazer a tatuagem primeiro, ela tem um significado para mim e não para ela” (*sic*). Quis fazer uma flor de lótus, pois simbolizava “superação”, “força”, “capacidade de passar por dificuldades”, “ver o lado positivo da situação”.

Como visto no capítulo três, sobre o uso das marcas corporais e seus sentidos identitários, vemos como a tatuagem e outras marcas corporais colocadas como “*bodyart*” está muito mais ligado a uma busca por si, uma busca de pertencimento, uma busca de identidade. Isso se evidencia no modo como a Polly justifica o motivo da escolha por fazer uma flor de lótus. Percebemos o anseio por Polly por procurar algo que valide a sua existência, existência essa considerada como “sobrevivente”, como uma busca de poder se considerar uma pessoa única e por que não dizer resiliente?

Essa procura por identidade também é algo muito característico observado na adolescência. O adolescente se depara com a dura realidade de ter que realizar um luto pelo corpo infantil e, ao mesmo tempo, a necessidade de realizar uma elaboração imaginativa de seu novo corpo e, portanto, de sua nova identidade não mais voltada somente para seu círculo familiar, mas para outros grupos.

Ao olharmos para o caso Polly, constantemente nos deparamos com as questões advindas da adolescência, porém sempre com um “plus” a mais: sua dificuldade de poder elaborar imaginativamente tais questões por não possuir “base” necessária, e mais do que isso, por não ter sido possível viver a experiência da elaboração imaginativa em sua infância. Thomas Ogden (2016), em seu texto sobre o medo ao colapso, ele diz:

Entendo isso como uma necessidade universal- a necessidade por parte de qualquer pessoa de recuperar, ou de exigir pela primeira vez, o que perdeu de si mesma e que, ao fazê-lo, aproveite a oportunidade para se tornar a pessoa que ela ainda mantém o potencial de ser. Isso de faz apesar do fato de que a tentativa de realizar esse potencial para torna-se mais plenamente si- mesma envolve viver a dor ( do colapso e a agonia primitiva que resulta do colapso), que foi excessiva de suportar no primeiro ano de vida e na infância e que levou a perda de aspectos importantes do self. (p. 86).

Mas o que seria esse medo ao colapso citado pelo autor? Esse termo foi utilizado por Winnicott (1963), em seu artigo “Medo ao Colapso (Breackdown)”, após sua vasta experiência como analista. Ele observou que muito de seus pacientes apresentavam questões, sintomas, defesas e até mesmo sintomas físicos que estariam muito mais relacionado a um medo de algo que não foi vivido e que não pode ser vivido anteriormente. Um medo do colapso.

Ao definir o que seria medo ao colapso, Winnicott (1963) menciona que medo ao colapso seria “O impensável estado de coisas subjacente à organização defensiva”. “Um colapso no estabelecimento do self unitário”. (p. 71) . Ou seja, o medo ao colapso seria um falha no estabelecimento do self, o self que nem chegou a ser estabelecido, o que significa dizer que o medo ao colapso é algo que não pode ser vivenciado e nem reunido no ego. O medo ao colapso consiste em algo que não foi vivido, não foi experienciado, pois ocorre em uma fase de dependência absoluta e como já sabemos, não há nesta fase um ego estabelecido, mas, sim, uma tendência a integração, uma

tendência ao ego ainda inóspito e o que facilita o estabelecimento do ego, é função materna e o ego da mãe.

Apesar do medo ao colapso ser algo que não pode ser vivido pelo indivíduo, pois quando ocorreu ainda não havia um ego estabelecido. Winnicott (1963) diz que:

[...] o medo clínico do colapso é o medo de um colapso que já foi experienciado. Ele é um medo da agonia original que provocou a organização de defesa que o paciente apresenta como síndrome de doença. (p.72).

Podemos dizer que o colapso possui, portanto, um caráter paradoxal? Pois, ao mesmo tempo que se refere a algo que ainda não foi vivido ou vivenciado pelo self, ele é um medo de algo que já existiu? De algo que ocorreu no passado?

Ogden (2016), novamente se refere a esse sentimento do medo ao colapso como: “colapso do vínculo mãe-bebê, o que deixa o bebê sozinho e em carne viva, à beira da não existência”. (p. 84).

Creio que constantemente Polly trazia em seus relatos esse colapso do vínculo com a mãe e por que não dizer de sua mãe com ela bebê? Desde o começo do relato, e da primeira entrevista inicial realizada com a mãe, evidenciou-se a falta de informações que a mãe trouxe sobre Polly, a sua naturalidade em dizer sobre os diversos sintomas psíquicos que apresentava e já apresentou.

Além disso diante dos mais diversos relatos de Polly, vemos como para ela era difícil evidenciar essa quebra de vínculo com a mãe. Não somente na sua adolescência, mas também em suas lembranças remotas de sua infância e por que não dizer suas não lembranças da infância? Por que não dizer também que a história de colapso de Polly também não seria uma história de colapso de sua mãe? Em uma das conversas realizada com ela, relatou seu abandono quando criança e seu sofrimento e culpa diante da dificuldade de Polly, principalmente pós tentativa de suicídio.

Agora, como esse medo ao colapso observado no caso Polly pode explicar o uso da escarificação?

A escarificação em Polly iniciou-se logo no começo da sua adolescência. De acordo com ela, em momentos em que ela se sentia muito angustiada, era essa a única forma que ela via para apaziguar sua dor era através do ato de se escarificar. Durante um

tempo Polly, parou com o ato de se escarificar, porém voltou depois de um tempo, sendo que esse era um dos motivos da procura por um atendimento.

Como visto no capítulo sobre marcas corporais, frequentemente, o único modo que muitas pessoas que apresentam uma precaridade psíquica, precaridade na formação da simbolização e precaridade em estabelecer um contorno, bordas de si mesmo, para lidar com o sentimento intenso de grande angústia é através dos cortes.

Anzieu (1989), ao introduzir a idéia do Eu-pele, ele diz que Eu é uma superfície (aparelho psíquico) e a projeção de uma superfície (do corpo). O Eu tem o funcionamento primeiramente de acordo com uma estruturação em Eu-pele e passa de um sistema de funcionamento para outro renunciando à prioridade dos prazeres da pele, transformando em experiência tátil concreta.

Ao introduzir a noção de Eu-pele no segundo capítulo, o autor diz que para ele, o Eu pele corresponderia a um “envelope psíquico” e a enfatiza a importância disso para a formação do Eu. Assim, se compreende a ideia Eu-pele se relacionando com a configuração inicial do Eu, na fase precoce do processo de estruturação e nas sensações corporais e, de forma particular, com funções da pele.

Para esse processo, Anzieu destaca a função envelope que assegura constância de um bem-estar de base. Conclui que há necessidade do aparelho psíquico de estabelecer em um envelope que lhe dê contorno e limite, protegendo-o, permitindo trocas com o exterior. Ou seja, para ele é importante entender que antes de se entender como se forma o eu psíquico e a diferenciação deste para o eu corporal, é necessário pensar na noção do Eu-pele. O Eu-pele estaria na base do eu psíquico e do eu corporal.

Por Eu-pele designo uma representação de que se serve o eu da criança durante as fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como eu que contém conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência na superfície do corpo. (ANZIEU, 1989, p. 44).

Pensando nas funções do Eu-pele e principalmente na função de envolver e conter o aparelho psíquico, Anzieu ainda diz que muitas das doenças psíquicas, estariam relacionadas a essa precaridade e muitas vezes, tais pessoas necessitam da dor e sentir a dor para sentir esse envelope, se sentir viva.

Duas formas de angústia respondem à essa carência dessa função contentora do Eu-pele. A angústia de uma excitação pulsional difusa, permanente, esparsa não localizável, não identificável, não tranquilizante traduz uma topográfica psíquica constituída por um núcleo sem casca; o indivíduo procura uma casca substitutiva na dor física, ou na angústia psíquica: ele se envolve no sofrimento. (ANZIE, 1989, p. 116).

Muitas vezes, no caso em questão, vemos que Polly não conseguia nominar o que sentia, mas apenas que sentia uma angústia extrema. Na maioria das vezes, essa angústia vinha após alguma discussão ou conflito com a mãe ou com alguma figura importante, fazendo com que ela se sentisse não amada, não cuidada, ocasionando um sentimento de vazio e angústia.

Podemos dizer que isso se assemelha com o conceito utilizado por Winnicott de agonias impensáveis ou agonias primitivas. Lembrando que o medo ao colapso seriam o medo de revivenciar as diversas “agonias impensáveis” ou agonias primitivas. São estas agonias que são vividas como ameaças ao estabelecimento do self, gerando o medo ao colapso.

Winnicott (1963), lista as agonias primitivas, listando com as suas respectivas defesas. É importante ressaltar que o medo dessas agonias primitivas gera uma série de defesas contra essas agonias. “[...], uma vez que o colapso implica em agonias impensáveis acompanhadas de sofrimentos atroz e em torno das quais erguem-se rapidamente organizações de defesa.” (PONDÉ, 2015, p. 105).

Uma das agonias listadas por Winnicott e sua respectiva defesa é a perda do conluo psicossomático, fracasso da personalização (Defesa: despersonalização). Como dito no capítulo quatro sobre o desenvolvimento emocional primitivo a personalização é uma das tarefas iniciais realizadas pelo bebê que é facilitado pela mãe, através do Handling.

Em o texto redigido em 1970 por Winnicott intitulado “*Sobre as bases para o self no corpo*”, Winicott diz que a personalização seria o aspecto positivo da despersonalização, ou seja, enquanto a despersonalização consiste da perda do contato do indivíduo com o corpo e com todo seu funcionamento corporal, a personalização seria a integração da morada ou habitação da psique no corpo. O sentido de que esse corpo pertence a mim. Tosta (2001) diz que: “Então, por personalização o autor designa a sensação que a pessoa tem de viver no próprio

corpo, o sentimento de ser uma unidade de funcionamento da psique e do corpo”. (p. 35).

Levando isso em consideração, podemos dizer que a Polly sofria constantemente com essa agonia impensável da perda do conluo psicossomático, utilizando a despersonalização como defesa. Constantemente Polly se dizia que se sentia vazia, dizia que não gostava de se olhar no espelho, não se reconhecia em seu corpo, por vezes deixava de comer durante horas. Penso que a escarificação também pode ser uma forma que Polly encontrou de se sentir naquele corpo, se sentir pertencente à ele.

Outro fator importante de ser levado em consideração em casos como da Polly, e casos onde se vê a questão do medo ao colapso é a importância da conduta clínica e do setting analítico nesses casos. Ogden (2016), fala sobre a importância da análise nesses casos:

Para que a experiência de colapso possa envolver o passado, o indivíduo deve viver a experiência do que aconteceu (então) na transferência (agora). Isso se dá em análise através da experiência que paciente e analista vivem em conjunto e ao longo do tempo, experiência de falha significativa do analista, mas que não deve ultrapassar o que o paciente pode tolerar. (p.87).

Isso pode ser observado claramente durante o caso Polly e como aos poucos ela pode revivenciar o seu medo do colapso em um ambiente seguro, e com base na transferência. Além disso, pode-se observar claramente como a experiência da falha do analista de certa forma foi significativa para Polly, dando para ela uma oportunidade de exercer uma certa “retaliação”, como faltando na sessão seguinte, porém, tendo certeza de que o ambiente “analista” se manteriam intactos.

Anzie (1989) trás outro aspecto importante para a análise desses casos em que o “Eu-pele”, não foi bem estabelecido:

A psicanálise só é possível em relação ao interdito do tocar. Tudo pode ser dito, desde que se encontre palavras que convenham à situação transferencial e que traduzam pensamentos apropriados àquilo de que efetivamente sofre o paciente. As palavras do analista simbolizam, substituem, recriam os contatos táteis sem que seja necessário recorrer concretamente a eles: a realidade simbólica da troca é mais operante que sua realidade física. (p. 177).

Notamos que no caso Polly, o manejo clínico foi de suma importância e a transferência ali estabelecida. Muitas vezes, sendo necessário um manejo apenas de acolhimento de proporcionar um holding, no qual a paciente tanto necessitava e tanto necessitou durante seus primeiros anos de vida e não se dava conta disso. Por isso se fez necessário que muitas vezes Polly experienciasse sentimentos de extrema solidão, pois, na transferência ela pode se dar conta de algo que ocorreu no passado e não foi experienciado por ela, no caso a falta de holding, handling, cuidados.

O paciente precisa “lembrar” isto, mas não é possível lembrar algo que ainda não aconteceu, e esta coisa do passado não aconteceu ainda, porque o paciente não estava lá para que ela lhe acontecesse. A única maneira de “lembrar, neste caso, é o paciente experienciar esta coisa passada pela primeira vez no presente, ou seja na transferência. (WINNICOTT, 1963, p.74).

Creio que isso se torna evidente no caso Polly, pois quando ela pode confiar no ambiente terapêutico e quando pode estabelecer uma transferência comigo, ali ela pode experienciar suas angústias profundas, e poder a partir disso, confiar em um ambiente que estava ali para sustenta-la e acolhe-la. Isso se torna mais evidente em uma de suas últimas crises, apesar de não estar no *setting* analítico “classico”, Polly, pode me enviar mensagem e através de um telefonema e de um manejo diferente do acostumado dentro do consultório pude experienciar com ela a angústia que ela estava sentindo e acolhe-la, mesmo que de maneira remota.

Ricardo Telles de Deus (2020), em uma live proporcionada pelo LIPSIC (Laboratório institucional de estudos da intersubjetividade e psicanálise contemporânea) promovido pela IPUSP e PUCSP, chamada “O manejo na Clínica Winnicottiana das psicoses”, comentou que em casos em que percebemos uma grande vulnerabilidade psíquica, como casos borderline, algumas psicoses, etc. É necessário uma análise modificada, para ele, nesses casos, a interpretação está muito mais relacionada na verbalização do que está acontecendo para o paciente, funcionando como um ego auxiliar dele.

Creio que isso vai de encontro com o que fiz durante todo o atendimento com a Polly muitas vezes falhava ao tentar interpretar de maneira “clássica”, mas, ao traduzir os sentimentos de Polly, ao acolher suas angústias, ao simplesmente ouvir e aguardar no seu tempo suas idas e vindas, estabelecemos uma relação aonde vivenciar tais falhas se tornou possível, e por só a partir disso creio que Polly pode voltar a caminhar

em seu amadurecimento emocional. Agora não mais carregando em sua adolescência, que por si só é turbulenta, falhas da primeira infância, mas agora, podendo vivenciar sua adolescência de maneira mais plena, podendo percorrer no seu amadurecimento emocional. Isso se observa logo no final das sessões em que ela diz que gostaria de viver a sua vida, e viver a “adolescência tardia”.

Por fim, podemos dizer que observamos também durante o caso Polly, muitas características presentes na adolescência como seus ideais se sociedade e seus anseios por mudanças. Vemos, como Polly, principalmente mais para o término do caso, ansiava por poder mudar o sistema educacional, pensando em inclusive em ser psicóloga, para que , dessa forma, fosse possível olhar para os alunos para além de meros números ou para seus rendimentos escolares, mas para sua saúde emocional, podendo, de fato, proporcionar um ambiente educacional acolhedor para os adolescentes.

Termino com o poema de Mario Quintana “Apontamento de história sobrenatural” que, ao meu ver, representa o final dos atendimentos com Polly e o meu desejo para ela:

A vida é tão bela que chega a dar medo,

Não o medo que paralisa e gela,  
estátua súbita,  
mas esse medo fascinante e fremente de curiosidade que faz  
o jovem felino seguir para a frente farejando o vento  
ao sair, a primeira vez, da gruta.

Medo que ofusca: luz! Cumplicemente,  
as folhas contam-te um segredo  
velho como o mundo:

Adolescente, olha! A vida é nova...  
A vida é nova e anda nua  
— vestida apenas com o teu desejo!

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi abordar a escarificação na adolescência a partir da análise de um caso dentro de uma visão Winnicottiana. Procurou entender que em muitos casos o uso da escarificação se inicia na adolescência, não somente pela adolescência ser um período de grandes desafios, mas também porque nela muitas das questões da primeira infância são revisitadas.

Creio que o presente trabalho trouxe a importância de se olhar para a escarificação na adolescência a partir da singularidade de cada caso, tendo em vista as particularidades da adolescência e como tal fase revivência questões relacionada a infância.

Vimos como as marcas corporais, dentre elas a escarificação, estão presente desde a Antiguidade, porém como elas se diferenciam na atualidade, ganhando um tom diferente, agora, não mais como um rito de passagem ou como um pertencimento a um determinado grupo social, mas como uma tentativa de constituir uma identidade, de estabelecer um contorno. Vimos como na atualidade muitos jovens sofrem por não terem ritos de passagem bem estabelecidos, e com o advento das mídias sociais, como sua busca por uma identidade se torna difusa e confusa, ocasionando muitas vezes comportamentos considerados de risco, dentre eles, a própria escarificação.

Vimos também que em inúmeros trabalhos a escarificação está ligada com uma tentativa de apaziguar uma dor psíquica intensa, dor essa que não encontra outro meio de simbolização e a única forma dela ser expressa é através da escarificação. Além disso, com o advento das mídias sociais, a escarificação ganha também outros significados, vimos que em alguns trabalhos muitos dos adolescentes que se escarificam utilizam a mídias sociais para falar sobre isso e, assim, poder ter um espaço em que isso possa ser compartilhado, evidenciando a necessidade de tais adolescentes de serem ouvidos.

Já no capítulo da adolescência observamos as principais características da adolescência, dentre elas a dificuldade de distinguir saúde e doença nessa fase. Constatamos que apesar de ser uma fase difícil, o adolescente tem muito o que ensinar aos adultos e a sociedade, o que cabe a nós, portanto, apenas dirigi-los e

auxilia-los nessa fase, deixando-os serem adolescentes, deixando-os mudar a sociedade com seus ideais.

No capítulo sobre o desenvolvimento emocional primitivo vimos os pontos principais relacionados principalmente na primeira infância e a importância do “ambiente suficientemente bom”, para que o ser possa se desenvolver e cumprir com as tarefas básicas do ser, como a personalização, conceito importante trabalhado neste estudo. Vimos também a importância de cada fase no desenvolvimento e suas principais características e como cada fase influencia a outra, caso não tenha sido bem estabelecido.

No caso Polly, vimos uma adolescente que carregava em si, uma ponta de esperança, uma necessidade de poder ser cuidada, de poder se colocar em um papel de vulnerabilidade e poder ver o futuro de outra forma. Vimos uma adolescente que sentia que não estava vivendo sua adolescência de maneira efetiva e por mais que tentasse, se deparava com questões anteriores que nem ela sabia e nem experienciou. Vivenciamos o caso, suas idas e vindas, sua dificuldade de confiar em um ambiente de cuidado e seus períodos mais escuros. Porém, como esses períodos mais escuros, como a tentativa de suicídio, foi necessário para o desenrolar do caso.

Vimos duas “personagens” no caso, Polly e eu, e como nós duas enfrentamos juntas todo desenrolar de sua história. Muitas vezes a enxergava como Poliana (da história de Eleonor), mas aos poucos fui percebendo que, na verdade, Poliana estava mais em mim e em minha tentativa de poder mostrar para minha paciente um mundo de mais esperança, um mundo de cuidado, um mundo onde ela pudesse sentir que estava vivendo sua vida.

Creio que o objetivo do trabalho foi alcançado, a partir do caso, evidenciar o uso da escarificação na adolescência e como esse uso pode estar relacionado a uma multiplicidade de fatores, tanto fatores da própria adolescência, como fatores da vida primitiva e como estes, quando chegam na adolescência, são revivenciados.

O uso da escarificação na adolescência é um assunto de suma importância e que deve ser amplamente estudado, visto que o seu uso pode ser dar por diversos fatores não somente os citados no presente trabalho, tais como a influência do grupo, a influência das mídias sociais, etc

O presente trabalho foi um trabalho árduo, e longo, não só pela seriedade deste trabalho mas pelo momento em que este trabalho foi escrito, principalmente no final, em meio a pandemia (Covid19), e pela situação política brasileira. Porém tendo em vista tal situação creio que é necessário sempre lutarmos, através da ciência, da pesquisa, e da prática psicológica sempre olhar para cada ser humano em sua singularidade, olhar sua dor, sua história, e nunca negligenciar o que lhe faz ser único. Creio que este é o momento, em meio a tantas fake news, prosseguirmos na defesa dos direitos humanos, da dignidade, e no direito da saúde pública, inclusive mental, para que mais adolescentes como Polly, possam receber um atendimento de qualidade.

Termino com a musica do Lergião Urbana “Clarisse”, que foi de grande influência para a realização deste trabalho e para motivar a continuação do presente trabalho para tantas adolescentes que necessitam de um espaço de acolhimento e cuidado.

Estou cansado de ser vilipendiado  
 Incompreendido e descartado  
 Quem diz que me entende  
 Nunca quis saber  
 Aquele menino foi internado numa clínica  
 Dizem que por falta de atenção dos amigos  
 Das lembranças  
 Dos sonhos que se configuram tristes e inertes  
 Como uma ampulheta imóvel  
 Não se mexe  
 Não se move  
 Não trabalha  
 E Clarisse está trancada no banheiro  
 E faz marcas no seu corpo com seu pequeno canivete  
 Deitada no canto, seus tornozelos sangram  
 E a dor é menor do que parece  
 Quando ela se corta ela se esquece que é impossível ter da vida  
 Calma e força, viver em dor  
 O que ninguém entende  
 Tentar ser forte a todo e cada amanhecer  
 Uma de suas amigas já se foi  
 Quando mais uma ocorrência policial  
 Ninguém me entende  
 Não me olhe assim  
 Com este semblante de bom-samaritano  
 Cumprindo o seu dever  
 Como se eu fosse doente  
 Como se toda essa dor fosse diferente ou inexistente  
 Nada existe pra mim  
 Não tente  
 Você não sabe e não entende  
 E quando os antidepressivos e os calmantes não fazem mais efeito  
 Clarisse sabe que a loucura está presente

E sente a essência estranha do que é a morte  
Mas esse vazio ela conhece muito bem  
De quando em quando é um novo tratamento  
Mas o mundo continua sempre o mesmo  
O medo de voltar pra casa à noite  
Os homens que se esfregam nojentos  
No caminho de ida e volta da escola  
A falta de esperança e o tormento  
De saber que nada é justo e pouco é certo  
E que estamos destruindo o futuro  
E que a maldade anda sempre aqui por perto  
A violência e a injustiça que existe  
Contra todas as meninas e mulheres  
Um mundo onde a verdade é o avesso  
E a alegria já não tem mais endereço  
Clarisse está trancada no seu quarto  
Com seus discos e seus livros  
Seu cansaço  
Eu sou um pássaro  
Me trancam na gaiola  
E esperam que eu cante como antes  
Eu sou um pássaro  
Me trancam na gaiola  
Mas um dia eu consigo resistir  
E vou voar pelo caminho mais bonito  
Clarisse só tem catorze anos

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 1990.
- ALBERTI, S. **O adolescente e o outro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- ANZIEU, D. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- ARAÚJO, *et al.* **O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão**. São Paulo, *Estilos da clínica*,. 21(2), 497-515. Assoun, P. L. 2016.
- CAVALCANTE, J. P. **Redes de Depressão e Cutting no Cenário Jovem**. Alternativo: Uma Contribuição Sociológica Acerca da Automutilação. In: VII Congresso português de sociologia, 2014.
- CHAVES, L. S. **Psicanálise e Universidade**. In: SERRALHA, A.; SCORSOLINE, F. **Psicanálise e Universidade: um encontro na pesquisa (orgs)**, São Paulo, CRV, 2013.
- COSTA, A. **Tatuagens e Marcas Corporais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.
- DEMANTOVA, A. **Escarificação na Adolescência: corpo atacado, corpo marcado**. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.
- DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento D.W.Winnicott**. São Paulo: DWWE, 2003.
- DIAS, E. Adolescência e psicose. XIX Colóquio Winnicott de São Paulo. Ferreira, J. C., & Costa, P. (2018). Mensagens sobre escarificação na internet: Um estudo psicanalítico. **Ayvu Revista de Psicologia**, maio de 2014.
- FERREIRA, J. C. **Mensagens sobre escarificação na internet: um estudo psicanalítico**. (Dissertação de Mestrado) 118 fls. - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, 2018.
- FIGUEREDO, L. C., & Minerbo, M. A pesquisa em psicanálise: Algumas ideias de um exemplo. **Jornal da Psicanálise**, junho de 2006.
- FORTES, I., & MACEDO, M. Automutilação na adolescência- rasuaras na experiência de alteridade, **Psicogente**, pp. 353-367, 2017.
- Freud, S. **Três ensaios sobre a sexualidade**. Paris, Gallimard, 1987.
- FULGÊNCIO, L. **Psicanálise**. In: C. Serralha, & F. Comin, **Psicanálise e universidade: um encontro na pesquisa**. Rio de Janeiro: CRV, 2013.
- FULGÊNCIO, L. Descrição do processo de desenvolvimento emocional do ponto de vista de winnicott. In: L. Fulgêncio, **Psicanálise do Ser**. São Paulo: Edusp, 2020.

KLEIN, T., VERZTMAN, J., & FERREIRA, F. A antropologia contribui para a pesquisa em psicanálise? Sobre o perspectivismo e a experiência psicanalítica. **Revista de Psicologia Usp**, 2019.

KUBLIKOWSKI, I., KAHHALE, E., Tosta, R., & Org. **Pesquisa em psicologia clínica contextos e desafios**. São Paulo: Educ, 2019.

LAURENTIIS, V. R. **Corpo**: imagem ou devir? *In*: BATTARELLO, S. V.; SEGRE, C. D. (orgs.), 2016.

LE BRETON, D. **Condutas de risco. Dos jogos de morte ao jogo de viver**. Campinas: Editora Autores Associados, 2009.

LE BRETON, D. **Escarificações na adolescência**: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, ano XVI, n. 33, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v16n33/03.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

LE BRETON, D. O Risco Deliberado: sobre o sofrimento dos adolescentes. *Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais*, 37, pp. 33-44, 2019. Disponível em: <https://cutt.ly/BQwDXIR>. Acesso em: 14 abr. 2021.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo. Antropologia e sociedade**. Campinas: Papius Editora, 2012.

JATOBÁ, M., M. **O Ato de escarificar o corpo na adolescência**: Uma abordagem psicanalítica. Salvador, Brasil, 2010.

MACHADO, P. A., & MEDEIROS, M. M. A interligação entre o intersubjetivo e o Intrapsíquico; Impossibilidades na travessia da adolescência. **Avanços em Psicologia Latino Americana**, vol. 34 n.3 Bogotá Sep./Dec. 2016, pp. 505-515.

MOREIRA, J.; TEIXEIRA, L. NICOLAU, R. **Inscrições corporais**: tatuagens, piercings e escarificações à luz da psicanálise. *Revista latinoamericana fundamental*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 585-598, 2010.

NAFFAH NETO, A. N., & ELISA, C. M. A pesquisa psicanalítica: a arte de lidar com o paradoxo. **Alter- Revista de estudos psicanalíticos**, v. 30 (1) 33-50, 2012.

OGDEN, T. O medo ao colapso e a vida não vivida. **Livro Anual de Psicanálise- Teoria e técnica psicanalítica**, 30-1, pp. 77-93, 2016.

OUTEIRAL, J. **Adolescer**: estudos revisados sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

O DILEMA das redes. Orłowski, J. Filme. Estados Unidos: Netflix, 2020.

PEREIRA, A. **O adolescente em desenvolvimento**. São Paulo: Harbra, 2005.

PONDÉ, D. **O conceito de Medo em Winnicott**. São Paulo: DWWE, 2015.

PORTER, E. H. **Poliana**. Rio de Janeiro: Editora nova fronteira, 2016.

- RANNA, W. Violência no Corpor- Violência na Mente . *In*: D. LEVISKY. **Adolescência Pelos caminhos da violência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- SILVA, S. G. As modificações corporais na sociedade contemporânea. **Cad. psicanál.** - CPRJ, Rio de Janeiro, v. 33, n. 25 p., 2011.
- SILVA, D. A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. **Estudos de psicanálise**, n.39, pp. 37-45, 2013.
- SILVA, M. R. C. **Corpos marcados**: desamparo e angústia na clínica psicanalítica com adolescentes. 2019. 86 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.
- TEIXEIRA, L. C. **Um corpo que dói**: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Revista Latino-americana de psicopatologia**, vl, 1, 21-42, 2008.
- TOSTA, R. M. **Psicossomática na infância**: um estudo da criança com artrite reumatóide. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2001.
- TOSTA, R. M. Consultas terapêuticas: fenômenos curativos y salude. **Revista Latino Americana Psicopatologia Fundamental**, PP. 762-777, 2017.
- TOSTA, R. M. Analista-ambiente e analista-objeto como funções na clínica Winnicottiana. **Revista Latino Americana**, São Paulo, 2019.
- TOSTES, G., DEL PONTE, N., VAISBERG, T., & CORBETT, E. Dor cortante: Sofrimento emocional de meninas adolescentes. **Contextos clínicos**, vol.11, n.2, pp. 257-267, 2018.
- ULBRICH, G., OSELAME, G., OLIVEIRA, E., & NEVES, E. Motivadores de ideação suicida e autoagressão em adolescentes. **Revista Adolescência & Saúde**, 14(2), 40-46, 2017.
- VENOSA, V. S. **O ato de cortar-se**: uma investigação psicanalítica a partir do caso Amanda e do caso Catarina. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2015.
- VILHENA, J. Corpo como tela navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. **Revista Latino-americana de psicopatologia fundamental**, 20(4):776-777, 2016.
- WINICOTT, D. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- WINICOTT, D. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes médicas, 1989.
- WINICOTT, D. **Brincar e realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINICOTT, D. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- WINNICOTT, D. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

WINNICOTT, D. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

**ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP****CONVITE**

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa autorizada pela PUC-SP. Agradecemos por sua disposição em contribuir para a construção de novos conhecimentos. A identificação da pesquisa, do(a) Pesquisador(a) e de seu(sua) Orientador (a) estão descritos abaixo.

Leia atentamente o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, a seguir. Se você estiver de acordo, inteiramente esclarecido(a), e se dispuser voluntariamente a participar, agradeceremos por sua importante colaboração.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****IDENTIFICAÇÃO DA PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A prática da escarificação na adolescência: Uma perspectiva Winnicottiana

**Objetivo Geral:** Refletir sobre o uso da escarificação na adolescência, e de que maneira tal prática está relacionada com a história do desenvolvimento emocional primitivo de cada sujeito e como tal história é revivenciada na adolescência.

Esta pesquisa está relacionada à elaboração de uma Dissertação de Mestrado em andamento no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP.

Pesquisador(a) responsável: Natália Barros de Rezende  
Curso de vínculo do Pesquisador: Mestrado em Psicologia Clínica  
Orientador(a) da Pesquisa: Prof.(a) Dr.(a) Rosa Maria Tosta

**FORMA DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Estou ciente de que a minha participação nessa pesquisa será na forma de permitir que os principais temas de minha psicoterapia, e que fragmentos de diferentes sessões/da minha fala, possam ser transcritos e utilizados para que os objetivos deste estudo sejam atingidos.

## **RISCOS E BENEFÍCIOS**

Fui esclarecido(a) que esta pesquisa espera alcançar, com seus resultados, importantes benefícios para os seres humanos, a comunidade e a sociedade. Estou ciente de que é possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos para mim, como estar diante de questões que eu não saiba responder, ou acerca das quais eu não tenha conhecimento suficiente ou aprofundado. Estou ciente de que o(a) Pesquisador(a) tudo fará para a redução desses desconfortos, principalmente mediante a disponibilização prévia de todos os esclarecimentos necessários. Sobretudo, não serei privado(a) nem limitado(a) em qualquer dos meus direitos, nem intimidado(a) a qualquer tipo de participação com a qual eu não concorde.

## **SIGILO E PRIVACIDADE**

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, que meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, me identificar, será mantido em sigilo pelo(a) Pesquisador(a), que se responsabilizará pela guarda dos dados, bem como pela não exposição das fontes dos dados da pesquisa. As informações e dados resultantes desta pesquisa serão divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, sem identificação dos participantes.

## **AUTONOMIA**

Estou ciente de que me é assegurada toda a assistência necessária durante toda a pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e suas consequências e tudo mais que eu queira saber, antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado(a) de que posso me recusar a participar da pesquisa, ou retirar meu consentimento, a qualquer momento, sem precisar me justificar, e que, se eu me retirar da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo na assistência a que tenho direito.

## **RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO**

Estou ciente de que, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da minha participação na pesquisa, tal como transporte, alimentação, ou outra, haverá ressarcimento dos valores gastos. E caso ocorra algum dano material ou imaterial decorrente da minha participação no estudo, não serei prejudicado(a), nem responsabilizado(a).

## **CONTATO**

Estou ciente de que o(a) Pesquisador(a) responsável por este projeto é Natália Barros de Rezende, e com ele(a) poderei manter contato a qualquer momento pelo telefone (11) 982800225 ou pelo E-mail: natalia.barros.rezende@gmail.com

Estou ciente, enfim, de que o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP é composto por profissionais qualificados daquela universidade, que trabalham para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados, avaliando se a pesquisa foi planejada e está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como imaginei, ou estiver sendo prejudicado(a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP, à Rua Ministro Godói,

969, Térreo, Sala 63C, Perdizes, São Paulo/SP, CEP 05015-001, Tel. (11) 3670-8466, e-mail cometica@pucsp.br.

## DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que tive a oportunidade de discutir e esclarecer todas as informações deste termo com o(a) Pesquisador(a). Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito(a) com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo(a) Pesquisador(a).

Enfim, tendo sido orientado(a) quanto ao teor de tudo aqui mencionado e tendo compreendido a natureza, a justificativa, os objetivos e o método desta pesquisa, manifesto meu **consentimento livre e esclarecido** em participar voluntariamente, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Autorizo o uso das informações e dados resultantes de minha participação exclusivamente à redação e publicação da pesquisa.

Identificação do(a) Participante da pesquisa	
Nome:	
Função/Cargo:	
E-mail:	
Telefone:	

São Paulo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Pesquisador(a)