

AS MARCAS NO CORPO E A PULSÃO DE MORTE

Santos, Sonielly Fátima¹

RESUMO - Na atualidade tem se apresentado uma alta incidência de pacientes nas clínicas com a demanda de automutilação. Diante desta perspectiva o interesse desta pesquisa tem o objetivo de uma busca de entendimento e aprofundamento do manejo clínico desses pacientes, diante também da falta relevante de trabalhos que auxiliam no estudo desse conceito atual. Neste trabalho irá conter o desenvolvimento do conceito das pulsões, um conceito situado entre o psíquico e o somático. No capítulo seguinte irá abordar sobre automutilação e seus aspectos diante de algumas perspectivas do diagnóstico. E por último será discorrido sobre o sujeito que comete ferimentos ao próprio corpo e como pode ser trabalhado diante da clínica da psicanálise. O material de estudo a ser utilizado perpassa pelas obras e conceitos freudianos além dos comentadores que contribuem na conversação para o desenvolvimento considerável do entendimento dos conflitos de automutilação, pulsões de vida e de morte. Este trabalho foi fundamentado sobre dados de uma revisão bibliográfica, tendo como referencial teórico um estudo da concepção freudiana.

PALAVRAS-CHAVES - Pulsão de morte; Pulsão de vida; Automutilação; Automutilação e psicanálise.

INTRODUÇÃO

O despertar de interesse em desenvolver este trabalho partiu da prática clínica, por meio de atendimentos realizados com alguns pacientes que trazem a queixa da prática de automutilação. Esses apresentavam uma forma de sofrimento e falta de controle perante essas práticas, pois demandavam sentir um prazer momentâneo ao praticar tal ato.

No decorrer das sessões, pode-se perceber que esses pacientes também demonstravam além das percepções de sofrimento e falta de controle, uma resistência ao desenvolvimento terapêutico. Desta forma, não davam conta de entender esse sofrimento, interrompendo o tratamento.

¹ Psicóloga, Pós - Graduada de Fundamentos teóricos em Psicanálise, Centro Universitário de Lavras. E-mail: fsonielly@gmail.com. Orientada por Paula de Deus Vieira, mestre em psicologia.

O trabalho terá a articulação teórico/clinico, ao discorrer quais são os efeitos da pulsão de morte e o que ela quer proferir nos comportamentos de automutilação.

A partir desta inquietação, pode-se pensar sobre qual seria o funcionamento psíquico abordado na pulsão de morte, que Freud explicita em algumas de suas obras. Desta forma, delimitando o conceito em si e trazendo também a dualidade colocada por ele, de pulsão de vida e pulsão de morte.

Neste trabalho também terá a articulação da dinâmica pulsional e da relação de desligamento e religamento da pulsão, das passagens ao ato dos pacientes e das dificuldades de simbolização na dimensão da pulsão de morte.

Para os atendimentos terapêuticos o analista precisa entender como se desenvolve o processo de automutilação e seus efeitos, para compreender as representações dessas marcas no corpo. Portanto a pesquisa pretende entender qual a relação da pulsão de morte com as marcas no corpo, como forma de simbolização. Além disso, quais são os caminhos terapêuticos para o tratamento desse paciente em relação aquilo que eles não dão conta de ressignificar.

A realização da pesquisa contribuirá para obter mais estudos sobre a questão clinica de pacientes que trazem o ato de automutilação, contando que a demanda desses pacientes tem crescido nos consultórios atualmente. Também contribuirá para a construção das bases psicanalíticas do trabalho do profissional, proporcionando a este um conhecimento relevante para na realização dos atendimentos, ampliando o manejo de desenvolvimento das terapias com pacientes referidos a demanda.

Portanto, tendo como base o trabalho de Freud, por meio de seus escritos e comentadores, este estudo irá fazer uma interlocução entre algumas questões psicanalíticas, buscando entender o processo de sujeitos que se manifestam por meio de uma elaboração do sofrimento psíquico através de agressões deferidas ao próprio corpo.

Para entender tais objetivos, será realizada para esta pesquisa uma revisão bibliográfica e uma análise de conceitos sobre a pulsão de morte e termos relacionados. Serão considerados também estudos de artigos acadêmicos,

encontrados em algumas bases de sites como Google acadêmico e Scielo, para a articulação e desenvolvimento dos conceitos propostos.

Nesta pesquisa, os dados foram fichados e organizados de forma que fosse possível destacar as principais ideias sobre o conceito para compor este estudo. A partir da organização desses dados, foi possível elaborar uma revisão de literatura para aprofundar os entendimentos sobre a pulsão de morte e o ato da automutilação como reconstrução do sofrimento do sujeito.

A princípio, na revisão de literatura, a proposta foi utilizar alguns trabalhos freudianos como *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996) onde foi o início da articulação das pulsões, como também “*Os caminhos das pulsões*” (1920) em que Freud trabalhou utilizando a ideia de pulsão. Um conceito situado entre o psíquico e o somático, explicitando como o sujeito é constituído, distinguindo os conceitos entre instinto (animal) e pulsão (humano), abordando o sujeito como pulsão.

Em um segundo momento, será trabalhado a automutilação/autolesão, para discorrer sobre o significado da automutilação, os primórdios da sua aparição diante dos momentos históricos, o conceito e especificações perante um diagnóstico.

E por fim, em “*Marcas no corpo e a clínica psicanalítica*” o estudo será realizado para o entendimento do funcionamento do sujeito sobre o ato da descarga de sofrimento deferido ao próprio corpo, como esse sofrimento pode vir a ser reconstruído e elaborado e aquilo faz com que o sujeito sinta prazer quando realiza este ato.

Desse modo, serão percorridos esses três momentos, o percurso deste trabalho poderá esclarecer a problemática de pesquisa, além de colocar outras inquietações sobre o tema com a perspectiva de futuros trabalhos sobre a automutilação.

REVISÃO DE LITERATURA

1. CAMINHOS DAS PULSÕES

Em um primeiro momento Freud, em sua obra sobre os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996) vai determinar o conceito de pulsão. Ele expressa que a representação psíquica, que se remete a uma energia que se movimenta, estaria ligada a um processo excitatório de um órgão (FREUD, 1905/1996).

Portanto, neste momento existe uma diferenciação entre o estímulo e a pulsão, onde a produção do estímulo está de forma externa ao organismo e a fonte de produção da pulsão estaria no interior. A pulsão então de forma distinta do estímulo, não poderia ser expulsa tendo e o organismo teria a exigência de lidar com essa pulsão (FREUD, 1905/1996).

Em suas primeiras obras, Freud vai dizer que existia uma pulsão sexual e que seria atribuída a uma energia chamada libido e menciona também como existentes pulsões ligadas à fome, sede, portando ligadas as necessidades de nutrição do ser humano (FREUD, 1905/1996).

Freud em seu trabalho *Instintos e suas vicissitudes* (1915), citados pelos comentadores Secotte e Dionisio (2018), coloca que no texto elaborado anteriormente as pulsões de vida e de morte, faz uma estruturação sobre a maneira de execução das pulsões. Além da elaboração de quatro princípios que estão expressos perante as pulsões e que conversam entre si, são elas: a pressão, a finalidade, objeto e a fonte.

É determinado por Freud como *fonte* da pulsão, algo que é demandado ao mecanismo psíquico, que torna uma ação somática a alguma parte do corpo, como uma forma de estimulação ou excitação interna. Uma energia somática decomposta em psíquica após conseguir se entrelaçar a uma representação, a fonte é uma energia livre de puro estímulo e está para além do princípio do prazer (SECOTTE E DIONISIO, 2018).

O entendimento de *pressão* da pulsão se dá pela quantidade de força ou medida que é ordenada de trabalho, a reivindicação acontece pela execução de pressão semelhante a todos os instintos. Se existisse uma estagnação pulsional iria constituir uma completa falta de desejo, resultando na morte do indivíduo (SECOTTE E DIONISIO, 2018).

O fato de excluir o estado de estimulação da fonte da pulsão, irá resultar na origem da *finalidade* da pulsão, que esta ligada a uma forma de satisfação. Contudo, existe uma parcela da pulsão que não poderá ser satisfeita, portanto a exclusão da fonte vai ser igualmente incompleta, que conduzirá a uma morte do individuo de modo parcial. Por pensar que existiria uma satisfação plena, o sujeito carrega uma marca de insatisfação e por isso aposta em uma busca constante desta satisfação plena inexistente das pulsões e por isso esse sujeito vive sempre por desejar (SECOTTE E DIONISIO, 2018).

E por fim, o *objeto* da pulsão é a maneira com a qual essa pulsão vai ser apropriada para conseguir alcançar a sua finalidade. Esse objeto se dá de forma variada e não aparecerá de maneira inédita, vai se ligar então a ela de forma bastante particular, com o intuito somente para permitir a satisfação. O *objeto* pode estar exposto na realidade, na fantasia, na idealização de maneira simbólica e imaginária, aparecendo também como o próprio eu. A definição da escolha do objeto parte da subjetividade do individuo (SECOTTE E DIONISIO, 2018).

Se for interpretar o desejo como uma falta, colocamos em pauta então que o objeto estará perdido, remetemos ao *das Ding* (a Coisa). É como se unicamente a pulsão fosse adequada para propiciar a satisfação plena, embora essa satisfação jamais nos pertencesse. E sempre haverá uma busca para o seu eterno reencontro. O que causa desejo reflete uma relação do sujeito com o objeto perdido (SECOTTE E DIONISIO, 2018).

Posteriormente a esse momento, Freud em 1920, no desenvolvimento de *Além do princípio do prazer*, especula a tarefa de divisão inicial que tinha proposto sobre as pulsões, as sexuais e de autopreservação. Então prescreve uma nova duplicidade do desenvolvimento psíquico, a de que poderiam existir duas forças opostas: a de uma energia que conduz a uma ação e a segunda que levaria a uma inanição, fraqueza (FREUD, 1920).

A direção dos eventos mentais é constantemente depositada em movimento, por uma tensão desagradável, que é tomada por uma direção final que diminui essa tensão. Podendo acontecer por uma criação de prazer (diminuição da quantidade de excitação) ou uma evitação de desprazer (aumento na quantidade de excitação) (FREUD, 1920).

Portanto, podemos afirmar que através da teoria da psicanálise o processo desses eventos mentais, está inconscientemente afetado pelo princípio do prazer. Dessa forma, dizemos então que o princípio do prazer seria uma baixa de tensão. Uma forma de eliminar essa tensão ou ao menos tentar diminuir a um estado menor indispensável para a sobrevivência do organismo (MEZAN, 2013).

O princípio de realidade, opõe-se a essa direção, deste modo se inclina a um acesso a realidade exterior do mundo, que obtém dele um prazer posterior e seguro. O sujeito então vive para o prazer. Realidade neste sentido é aquilo que o sujeito aceita de desprazer para posteriormente ter prazer, são pontos da realidade que o sujeito assume. A mudança do princípio do prazer pelo princípio de realidade, somente consegue ser garantida por um número pequeno das experiências desagradáveis (MEZAN, 2013).

A princípio as pulsões foram abordadas como pulsões do eu (autoconservação) e as pulsões sexuais, portanto não estariam associadas a um sexual para reprodução, mas referido a uma sexualidade humana, ficando ainda pouco objetivada. Freud através dessa dualidade apresenta dois conjuntos de pulsões exibidas em volta das questões reprodutivas, portanto uma remete as pulsões sexuais que permite o desempenho que sustenta a espécie e as pulsões de autoconservação que remete a preservação do indivíduo (JORGE, 2005).

Existe uma distinção de autoconservação em dois modelos, que revela uma lógica para a escolha de objeto referida por Freud: uma chamada de escolha anaclítica, onde as pulsões sexuais se escoram de maneira original nas pulsões do eu. E a opção narcísica, que se baseia no modo de relação do indivíduo consigo mesmo e através de alguma perspectiva onde objeto é representado (JORGE, 2005).

Em um segundo momento Freud teoriza o chamado segundo dualismo pulsional, onde se agrupam as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais, nomeando-se como as pulsões de vida (JORGE, 2005).

Freud, em sua obra *Além do princípio do prazer* (1920), propõe novos fundamentos da teoria da psicanálise para a teoria das pulsões. As pulsões estariam situadas na fronteira entre o psíquico e o somático. Essa obra causou algo

intrigante, interessante e da mesma forma foi rechaçada por alguns psicanalistas, gerando certos incômodos, pelo fato de uma hipótese da existência de uma pulsão de morte independente e livre das pulsões de vida (ZWICK, 2016).

Inicialmente se apresentou as pulsões do eu e as pulsões do objeto. As pulsões do eu se adaptam no sentido de mover-se diretamente para uma satisfação das necessidades (fome, sede, sobrevivência), a serviço do ego (realidade), função de autopreservação. E as pulsões de objeto, se atem em se desfrutar do prazer do objeto, estar a serviço do mesmo (ZWICK, 2016).

Desta maneira o conflito sempre vai ser entre a pulsão do eu versus pulsão do objeto. Portanto até esse momento estamos lidando com as pulsões sexuais de vida.

Freud inserindo o conceito de pulsão de morte, articula a ideia de duas importantes características das pulsões. Uma existente no manejo de forma conservadora e na outra a configuração se mostra como forma repetitiva (JORGE, 2005).

Freud em *Recordar, repetir e elaborar* (1914/1996) fala sobre compulsão a repetição, como um conceito que vai aparecer na teorização. Nesse trabalho ele discorre sobre a técnica psicanalítica e o trabalho da psicanálise, evidenciando os conteúdos reprimidos, observando que estes não podem ser recordados. São de certa maneira apresentados nas lembranças de formas distorcidas, surgindo como forma de atuação em ações (FREUD, 1914/1996).

Portanto, neste momento Freud demonstra uma tendência do indivíduo a repetição, mesmo que essa pudesse trazer algum sofrimento e desenvolver alguma patologia no paciente. Freud entende que a repetição de conteúdos que geram o desprazer e que aumentam a carga psíquica, se dava de forma contraditória ao princípio do prazer, mas passou a perceber que não se tratava somente disso (FREUD, 1914/1996).

Depois de tentar compreender e analisar a conceitualização dessa ideia, Freud vai explicar que a mente, retoma aqueles conteúdos que jamais foram prazerosos e que acabariam por despertar o desprazer pelo fato de existir um aumento da quantidade de energia psíquica (FREUD, 1920).

Desta forma então, a busca do indivíduo seria por uma maneira de dominação desses conteúdos encobertos, como forma de chegar a um equilíbrio psíquico. Portanto, os conteúdos excessivos são traumatizantes e existe uma necessidade do controle para que mantenha um nível interno baixo, para que somente após o desenvolvimento equilibrado, possa haver a efetivação do princípio do prazer (FREUD, 1920).

É importante destacar que o caráter de restauração a um estado anterior das coisas está ligado à natureza de conservação das pulsões. Esse processo então acontece de forma independente do princípio do prazer, e se realizará nos processos da mente do indivíduo (JORGE, 2005).

O retorno a um estado inorgânico está estritamente entrelaçado à pulsão de morte e sua natureza de conservação. Onde a pulsão se coloca novamente ao retorno à um estado anterior, que se liga a uma disposição de compulsão a repetição (JORGE, 2005).

Freud se aporrinhava com a questão das pessoas repetirem. Ao observar uma criança com um ano e meio que em seu berço com um carretel e uma linha amarrada ao seu redor, que reproduzia sua primeira brincadeira, percebeu que a criança jogava esse carretel, fazendo com que ele desaparecesse e depois era puxado fazendo-o reaparecer, e isso se repetia sempre quando existia a falta da presença da mãe. Quando sua mãe não estava presente, ela não manifestava nenhum choro por sua partida, mas isso não quer dizer que a criança não sentia a falta da presença da mãe como algo desagradável. (FREUD, 1920).

A repetição então dessa experiência dada como aflitiva, na forma de jogo, harmonizava-se com o princípio do prazer, de maneira que a partida da mãe era encenada pela criança, e que lhe concedia um preparativo necessário para a contente volta da mãe. Esse seria então o real sentido do seu jogo, o que poderia satisfazer um impulso dessa criança, suprimido na vida real (FREUD, 1920).

Freud então procura descobrir se aquilo que instigou a elaboração para a criança seria independente do princípio do prazer. Essa dúvida surge, para entender se neste caso a criança somente repetia a experiência desagradável no jogo, ou por

conta da repetição, fazia gerar também uma produção de prazer diferente e mais direta (FREUD, 1920).

Acreditava-se que no funcionamento psíquico existia algo “além do princípio do prazer”. Portanto se existisse esse algo além, poderia então admitir de forma lógica que a intenção dos sonhos (o sonho é considerado também como uma forma de repetição) tinha como objetivo a realização de desejos. Esses seriam notados como impressões traumáticas, a partir de um evento traumático da realidade, e corresponderiam à compulsão a repetição. Então, Freud de maneira decidida e afirmativa chegou à conclusão que o manejo do conflito pode também acontecer fora de uma análise (FREUD, 1920).

A partir das especulações referentes à compulsão a repetição, originou-se o que Freud nomeou teoricamente como Pulsão de morte.

As pulsões de morte se opõem as pulsões de vida e tem por finalidade restituir o individuo a condição anorgânica. A princípio esta voltada para o interior e se inclina para a autodestruição. Em um segundo momento, é conduzida para o exterior, revelando-se na forma de pulsão de agressão ou de destruição (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001).

Freud citado pelos comentadores Secotte e Dionisio (2018), declarou que a pulsão de morte seria indizível e invisível. Ela estaria para além da forma representativa ligada ao visível e também para além da forma de palavra que refere-se ao dizível. A Pulsão de morte então estaria para além das representações de palavra e objeto, se colocando fora do mecanismo psíquico. Por tanto a pulsão de morte estará para além do principio do prazer.

A pulsão de morte é compreendida como uma forma de força destrutiva, que faz a consolidação da questão de que a pulsão está para além de uma representação, da ordenação e do principio do prazer. Ela se situaria como pulsão por excelência, colocando-se para o que seria representado além do sexual (SECOTTE E DIONISIO, 2018).

As diferenciações das pulsões se darão pelas formas com que o objeto aparecerá no mecanismo psíquico de forma qualitativa. É importante recolocar que o objeto de toda pulsão é o encontro do das Ding (a Coisa), neste sentido as

passagens das pulsões de vida levam a um mesmo fim. A pulsão de morte é aquela gera uma marca referida ao objeto pulsional, registrando a compulsão a repetição, e as pulsões de vida são, pulsões que apostam em uma construção de renovação de vida, procrastinando a morte (SECOTTE E DIONISIO, 2018).

2. A AUTOMUTILAÇÃO/AUTOLESÃO

A automutilação ao longo de nossa história aparece em épocas anteriores, antigamente as sociedades tribais utilizavam de marcas corporais para demarcar rituais. Essas marcas simbolizavam uma passagem, como a transposição da infância para a juventude ou da vida pela morte (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Portanto, a prática de automutilação não aparece como algo novo, mas como algo já ocorrido perante os primórdios na história. Mas neste contexto atual não vamos nos atentar a essas épocas, que eram realizados os atos como forma de rito. Mas, no sentido de se colocar a frente das práticas hoje realizadas, como forma de representação de um sofrimento psíquico (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Ao descrever os atos de automutilação, são permeados por práticas deferidas ao próprio corpo causando danos, como ferimentos, lesões, queimaduras, cortes. Porém, esses atos deferidos ao próprio corpo, não estão no campo de uma intenção em que o sujeito de cometer um suicídio ou atos de perversidades sexuais contra si (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Na atualidade tem aparecido uma vasta demanda de pacientes com a queixa de automutilação, para que sejam observados em clínicas psicológicas e psiquiátricas. Assim como também se tem acumulado essas queixas em ambientes escolares, principalmente entre os adolescentes. Quando a demanda surge eles são encaminhados para tratamentos tanto clínico psicológico como psiquiátrico, introduzindo o tratamento medicamentoso, portanto a automutilação tem se manifestado como um sintoma de transtornos mentais (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

No manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM), falando inicialmente o DSM-IV, a automutilação era colocada diante de três especificações

de diagnóstico. A princípio, associado aos Transtornos do controle, ou seja, ação remetida ao corpo sem domínio dos impulsos, deferida contra si ou outra pessoa. Uma segunda especificação dita dos Transtornos de Personalidade borderline, é um modelo generalizado de indivíduos instáveis dos próprios afetos, dos relacionamentos interpessoais e da própria imagem, presentes em vários contextos da vida adulta. Apresentam ações como a automutilação e suicídio, entre outras demarcadas por um descontrole emocional, agindo de maneira impetuosa. E uma terceira posição remetida aos Transtornos da infância e adolescência, associada às estereotípias revelando condutas de forma destrutivas a si mesmo (JUNIOR E CANAVÊZ, 2018).

Em uma versão atual, no DSM V os ferimentos deferidos ao próprio corpo, aparecem com outra tradução mencionada como autolesão. No manual é feita uma observação da falta de pesquisas sobre este meio, destaca a pouca homogeneidade referente às questões que envolvem uma condição saúde/doença para os indivíduos e também do enigma de descrição dentro do trabalho de desenvolvimento clínico referente à automutilação (JUNIOR E CANAVÊZ, 2018).

A definição colocada para a prática da autolesão abandona a intenção de se matar, ela é expressa como de intencionalidade e abrange a agressão ao próprio corpo de forma direta (JUNIOR E CANAVÊZ, 2018).

A autolesões não se dá somente em cortes no próprio corpo, mas também pode ser praticada e observada como queimaduras, agressões, golpes nas partes do corpo, dilaceramentos, arranhões, esfolações. É colocado que geralmente a prática não está associada às questões de lesões por tatuagens ou procedimentos estéticos corporais, apesar de colocar a importância de um trabalho a ser delineado com um público específico de acordo com cada experiência individual (JUNIOR E CANAVÊZ, 2018).

De acordo com pesquisas realizadas nos Estados Unidos, remetendo a alguns artigos literários de medicina, explicita neles maneiras graves de automutilação, isso em meados do século XIX. Eram de pacientes com diagnóstico de psicose que atuavam de forma severa perante alucinações ou algo que culminava alguma questão religiosa, praticando a castração e remoção dos próprios olhos (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Outros relatos dessa época, do século XIX referem-se a algumas mulheres que ficaram marcadas, praticavam atos contra si próprias, com o uso de agulhas furavam o corpo, eram ditas com o diagnóstico de histeria, dentre outros casos (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Karl Menninger, citado pelos comentadores Araujo, Chatelard, Carvalho et. Al (2016), foi de bastante importância para o desenvolvimento dos estudos sobre a automutilação na modernidade, ele é um psicanalista e psiquiatra, foi presidente da Associação Psicanalítica Americana (American Psychoanalytic Association).

No ano de 1934, Karl Menninger aborda e desenvolve na teoria questões sobre a automutilação. Propunha três condições elementares: dizia que a automutilação provinha de uma agressividade retomada para o interno, mas sentida como algo do externo na condição de objeto, podendo preceder das relações de amor e ódio com os pais. Uma segunda, como a intenção física ou sexual, perante uma sensação de satisfação de algum estímulo. E por fim, a criação de uma autopunição, como manejo de uma compensação de forma sexual ou agressiva, advinda de alguma forma de pecado. Seria como se o ato da punição de automutilação passasse por uma questão de sacrifício de uma parte do corpo, pela busca de um bem deste, como uma totalidade (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Armando Favazza, professor universitário de psiquiatria na Colômbia, citado pelos comentadores Araujo, Chatelard, Carvalho et. Al (2016). O professor refere-se a uma ampliação das pesquisas, direcionadas as pessoas que praticam o ato e também sobre a automutilação em si. Ele formula três condições da automutilação como categorização: moderada, grave e estereotipada, fundamentadas no nível de danos e na frequência dos atos.

O primeiro ele refere à automutilação *grave*, sugere que estaria ligado a uma psicose, possuindo fundos religiosos ou sexuais, como uma forma punitiva dos atos sexuais, e que seria a mando de uma figura religiosa, Deus. Os automutiladores de acordo com o Favazza, eles não se sentem culpados pela prática e sentem aliviados como se tivesse resolvido o conflito internalizado. As ações graves referem-se a cortar membros, a castração e arrancarem os olhos (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

A ação colocada como *estereotipada* de acordo com a pesquisa estaria ligada ao Autismo e a síndrome de Tourette, praticam atos como morder, golpear a cabeça e praticar arranhões ao corpo, são ditos de comportamentos recorrentes e ritmados (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

A automutilação *moderada* consiste em praticas de cortes deferidas ao corpo, mais comumente na pele de forma superficial, os indivíduos utilizam de múltiplos tipos de objetos que são cortantes e/ou pontiagudos (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Essa automutilação moderada foi distribuída em mais três subtipos: episódico, repetitivo e compulsivo. A diferenciação se dá pela constância e importância que as atitudes são adquiridas na vida do indivíduo de forma singular. O ato compulsivo da automutilação desenvolve-se de forma automatizada para o praticante, de certa forma ele não tem o controle do ato, agindo de maneira compulsiva, como um jeito de provocar alívio de uma ansiedade (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Os atos decorridos do cortar, provocar queimaduras, fragmentar partes do corpo, pode acontecer forma repetitiva, quanto na maneira episódica, a diferenciação desta, está na associação dos transtornos de depressão, transtornos pós-traumáticos, estresse, entre outros com para caracterização (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

3. MARCAS NO CORPO E A CLÍNICA PSICANALÍTICA

Neste sentido, abrimos espaço para podermos então relacionar a pulsão de morte, a automutilação e suas conexões com a clínica Psicanalítica. Buscando mencionar o sentido que movimenta os atos de automutilação.

O olhar da clínica psicanalítica é diferenciado pelo fato de também levar em consideração os aspectos envolvidos, que são subjetivos na alternativa da ação da automutilação como representante de um sintoma (VILHENA E PRADO, 2015).

Esses sujeitos que se punem de maneira silenciosa e repetitiva, atuam de uma forma particular que se aproxima da mortificação não intencional, mas que é repelida a uma demarcação no corpo, na limitação do corte, no sagrar e na dor (VILHENA E PRADO, 2015).

Diante da sociedade e do mundo externo, os indivíduos, em uma junção de aspectos como a vivência do individual, das exigências, de uma competitividade, da aceleração temporal, das requisições as cobranças de competências, geram neles uma condição dolorosa que se dá como intolerante. Além um extremo sentimento de desamparo a ser internamente vivido, que causa raiva, agressividade, ódio, aversão e angústia (VILHENA E PRADO, 2015).

Dentro do âmbito psicanalítico é possível afirmar que existe uma importância não somente da escuta da dor corporal de um paciente, mas também a alteridade de reconhecer que existe algo além, como a observação do que pode ter originado essas certas perturbações psíquicas (VILHENA E PRADO, 2015).

O desprazer registrado como insuportável que é marcado, aparece a partir do sofrimento que está fora de dominação, sem momento determinado ou nos registros de memórias antigas, que ressurgem no presente como dores psíquicas e físicas, incluindo uma quantidade de afeto (VILHENA E PRADO, 2015).

É dito sobre a automutilação que quando se tem uma quantidade acumulada de tensão, na maioria das vezes é acompanhado de um relaxamento após essa descarga. Isso de acordo com relatos localizados na literatura sobre o assunto abordado. Portanto, quem comete o ato compara a questão prazerosa da descarga dessa tensão com o ato da masturbação ou no coito quando se confere o orgasmo (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Em *O problema econômico do masoquismo* (1924/1996), nas formulações de Freud, citado pelos comentadores Araujo, Chatelard, Carvalho e Viana (2016), apresenta que a questão do entrelaçamento pulsional se evidencia também na aparência de uma maneira masoquista da pulsão, onde a satisfação estaria associada ao desprazer e a dor.

As falas dos automutiladores giram em torno geralmente de colocar o ato como um erro, sendo uma maneira de punição à própria culpa. Portanto, utilizam da automutilação como forma de amenizar e justificar esses sentimentos punitivos, que não dão conta, criados, através de uma situação de sofrimento ou de um conflito adquirido na sua história e acontecimentos da vida (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

Portanto, para esses indivíduos existe uma condição de prazer e do desprazer, que distingue a indicação de algo que entra em conflito. Isso mostra uma impossibilidade de existir uma elaboração, que seria através da palavra. Contudo, essa reparação vai apontar para outra maneira de representação, que anteriormente se manifesta como uma marca corporal (ARAUJO, CHATELARD, CARVALHO E VIANA, 2016).

O sujeito que carrega um conteúdo que não pode ser acessado acaba por ser marcado por uma falta de simbolização. Existe nesses casos uma representação do sofrimento psíquico, da dor dirigida ao próprio corpo. Portanto uma tentativa de provar se o corpo é capaz de usar a pulsão de morte contra si próprio (VILHENA E PRADO, 2015).

Se a dor e a angustia, carregada por esses conteúdos incensados, for conduzida ao ato, a automutilação acaba por significar e simbolizar esses conteúdos (VILHENA E PRADO, 2015).

Marcando os limites do próprio corpo. O paciente faz uma tentativa de organização do seu sofrimento pela via corporal.

A simbolização, se da por conta que, o conflito intolerável é decomposto em dor simbolizada, dando um alívio que é de forma imediata. A manifestação de algo fora da consciência é simbolizado a partir do manejo das recordações, que são retomadas na análise clínica, como episódios e ideações, que até então estavam fora da memória, sendo recordadas a partir da subjetividade de cada paciente (VILHENA E PRADO, 2015).

O manejo da clínica psicanalítica, com pacientes que se automutilam podem ser ressaltados através de alguns termos psicanalíticos na literatura freudiana, em *“Fragmento da análise de um caso de histeria (1905)”* e *“A psicogênese de um caso de homossexualidade numa mulher (1914)”*, citado pelos comentadores Vilhena e Prado (2015). Portanto, estão discorridos que o ato é continuamente significativo e admite ao paciente uma margem de transformação.

No entanto, os outros termos são *acting-out*, que acontece como um processo de simbolização referido ao outro, e não se remete ao ato, mas, a um

equivoco como forma de desviar uma angustia. A *passagem ao ato*, seria um agir inconsciente, que se dá a um ato que não se simboliza (VILHENA E PRADO, 2015).

A importância da visualização através de uma diferença entre os termos se dá para compreender o atendimento clínico dos pacientes com essa demanda. A pessoa que sente a angustia e a dor se *conduzindo ao ato* da automutilação demanda então uma maneira de simbolização, mas no *acting-out* demandaria uma busca por ela, se tornando um empecilho (VILHENA E PRADO, 2015).

É o sujeito, em sua subjetividade, que tem sofrimento, angustia e adoecimento, não somente o corpo em si. Portanto, há uma importância de entender por onde perpassa a automutilação e não somente observar o ato, mas em dar uma importância para o que se refere no psíquico e como ele é processado para cada indivíduo diante das passagens referentes ao conflito e a ação (VILHENA E PRADO, 2015).

CONCLUSÃO

A incidência da automutilação, como demanda dentro da clínica psicanalítica, levou a pesquisa sobre o aspecto desse ato diante dos indivíduos que os cometem. O trabalho literário psicanalítico pôde colaborar para a discussão desse assunto, uma vez que são consideráveis as questões relativas a elaboração de um ato pertinente em pacientes.

A pesquisa também conta com a síntese dos principais pontos que recordam a pulsão de vida e pulsão de morte da teoria freudiana, e remete a um ponto inicial que contribuiu para a ampliação e aprofundamento do conhecimento e pesquisa do meio da psicanálise e da clínica.

É importante mencionar que o sujeito tem em si questões que subjetivam a sua maneira de desenvolvimento e também a forma como lida com cada conflito pertinente em sua vida, e isso aparece como confronto de suas mudanças fisiológicas, pessoais e sociais introjetadas.

A marca e os cortes deixam cicatrizes e podem de certa forma obter um contorno simbólico através de uma ressignificação subjetiva constituída em cada caso através da fala, que para a psicanálise é uma questão de importância no trabalho terapêutico. Portanto o sujeito não dando conta da sua dor e sofrimento

ditos como insuportável, ele recorre ao desejo da fala, como maneira de solicitar um reposicionamento interrogativo e decifrável de si mesmo, de forma subjetiva.

A partir das formulações encontradas na literatura feita, dizemos então que os impulsos dos indivíduos giram em torno de evitar a dor e buscar o prazer. Desta forma, existe um estranhamento e uma preocupação para com esses indivíduos que cometem o ato, que advém do olhar familiar, das escolas, de amigos e pessoas próximas.

Analisando as leituras deixa claro que, no manejo da psicanálise clínica, pode compreender que o ato da automutilação se aproxima da funcionalidade específica dos conceitos. Portanto admitiu de forma clara que, certas agressões que estão referidas ao próprio corpo condizem com as pulsões e os destinos destas. E podemos supor que dependendo do grau em que ocorrem as ações podem-se admitir uma lesão à integridade de vida do sujeito, mesmo este não obtendo a intenção.

Existe também, uma importância esclarecida, referente aos níveis dos atos de automutilação de cada indivíduo, como uma maneira de entender como isso é representado e compreendido, acompanhando a forma de pensamento proposto no trabalho diante dos textos trabalhados.

Podemos pensar que a prática de automutilação, por mais que gere dor, também representa uma maneira de descarga pulsional, constituindo então uma sensação de prazer, podendo aparecer em maior ou menor grau na manifestação do sujeito. Concluímos também que seria um ato das pessoas buscarem uma satisfação na dor, diante de algum conflito, gerando alívio em quem o comete. No entanto não podemos deixar de destacar que, em outro olhar esses indivíduos necessitariam de uma forma de tratamento e de acordo com a psicanálise estaria por dominar o sentido da fala como forma de reformular e ressignificar o sentido da dor e do conflito.

Mas para isso na clínica psicanalítica, é considerável uma escuta de cada caso, buscando qual seria o sentido da automutilação diante da subjetividade de cada paciente e onde estaria ou então qual seria a representação pulsional, e desta maneira direcionar um manejo de direcionamento do trabalho clínico terapêutico, compreendendo para com o sujeito a existência de um conflito dito como inconsciente e buscar outra maneira de lidar com ele, ressignificando. Mas é importante deixar claro que, esta forma de desenvolvimento do tratamento do

sentido da fala e expressão, somente acontece quando se é aceitável, viável e significativo para o paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARAUJO, J. F. B.; CRATELARD, D. S.; CARVALHO, I. S.; VIANA, T. C. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos clin.** , São Paulo, v. 21, n. 2, 2016.

FREUD, S. Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos. In: FREUD, S. **Edição Obras completas.** São Paulo: Schwarcz; Companhia das Letras, 1996. v. 18, p. 4-20. (Obra Original publicada 1920).

Freud, S. Recordar, repetir e elaborar In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 12. (Obra Original publicada em 1914).

Freud, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7. (Obra Original publicada em 1905).

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise.** Santos: Martins. 2001.

JORGE, Marco Antônio Coutinho. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan,** vol. 1: as bases conceituais. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

JUNIOR, P. M. C. B. & CANAVÊZ, F. O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes. **Analytica.** São João del-Rei. v.7, n. 13, 2018.

MEZAN, Renato. **Freud: a trama dos conceitos.** In: Estudos. São Paulo: Perspectiva, 2013.

SECOTTE, G. & DIONISIO, G. H. Pulsão de morte e agressividade no campo de Freud-Lacan. **Analytica**. São João del-Rei. v. 7. n. 13, 2018.

VILHENA, Marília; PRADO, Yumnah. Dor, angústia e automutilação em jovens - considerações psicanalíticas. **Adolescência e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 94-98, 2015.

ZWICK, Renato. **Freud: Além do princípio de prazer**. L&PM Editores, 2016.