



Dossiê Psicanálise em tempos difíceis: a clínica como objeto de resistência ao sofrimento e à dor

Corpos marcados: expressões do sofrimento psíquico na adolescência em tempos sombrios

Marked Bodies: Expressions of Psychological Suffering in Adolescence in Dark Times

 Rosemarie Elisabeth Schimidt Almeida

 Ian Bandeira de Oliveira

 Francis Willilan Bueno Lourenço

Resumo: Diante do esgarçamento dos laços sociais e do colapso das matrizes simbólicas, a adolescência é experienciada sob a égide do sacrifício de viver em “tempos sombrios”. Este artigo propõe uma leitura psicanalítica da escarificação como expressão do sofrimento na adolescência, não reduzida à destrutividade, mas compreendida como tentativa de inscrição do sujeito frente ao irrepresentável e a um modo de (sobre)viver na sociedade. A partir de uma metodologia teórico-clínica, com uso de vinhetas clínicas psicanalíticas, apresenta-se o gesto de cortar-se como forma precária de simbolização diante do excesso pulsional, da falha ambiental e como um pedido de socorro que se faz no meio onde o adolescente convive. A escuta do analista, sustentada na ética da psicanálise, emerge como possibilidade de transformação da dor em palavra e do ato em narrativa. Nesse contexto, de culturas alicerçadas em “tempos sombrios”, a clínica psicanalítica surge como um espaço que pode ser considerado um “epítome do amor”, de amparo frente ao desamparo, onde o adolescente possa superar a dor e o sofrimento do existir.

Palavras-chave: adolescência; clínica psicanalítica; escarificação; “tempos sombrios”.

Abstract

Faced with the fraying of social ties and the collapse of symbolic matrices, adolescence is experienced under the aegis of the sacrifice of living in “dark times”. This article proposes a psychoanalytic reading of scarification as an expression of adolescent suffering, not reduced to destructiveness, but understood as an attempt to register the subject in the face of the unrepresentable and a way of (sur)viving in society. Based on a theoretical-clinical methodology, with the use of psychoanalytic clinical vignettes, the gesture of cutting oneself is presented as a precarious form of symbolization in the face of excessive drives, environmental failure, and as a cry for help that is made in the environment in which the adolescent lives. The analyst’s listening, supported by the ethics of psychoanalysis, emerges as a possibility of transforming pain into words and acts into narratives. In

this context, of cultures based on “dark times”, the psychoanalytic clinic emerges as a space that can be considered an “epitome of love”, of support in the face of helplessness, where the adolescent can overcome the pain and suffering of existence.

Keywords: adolescence; psychoanalytic clinic; scarification; “dark times”.

1. Introdução

O cenário global está atravessado pelos “tempos sombrios”, a memorável expressão cunhada por Hannah Arendt (1968/2015), para descrever momentos históricos em que a obscuridade domina as esferas da vida em sua totalidade; tempos em que as verdades universais parecem desintegrar-se diante da irracionalidade, do autoritarismo e do medo. A prevalência do obscuro, de certa forma, define a destruição do espaço onde o sujeito pode se expressar de modo autêntico e criativo. Arendt compreendeu que, em períodos como esses, há um eclipse do pensamento crítico, culminando na alienação do sujeito em relação a si próprio, ao coletivo e ao próprio mundo. Esses tempos sombrios não são meramente crises políticas ou sociais; eles atingem o próprio cerne da condição humana e afetam a capacidade de viver e estabelecer relações significativas com os outros.

Desde sua fundação, a psicanálise tem se ocupado em investigar as tensões e conflitos que atravessam o sujeito, tanto em sua dimensão individual quanto grupal. No célebre texto intitulado *O mal-estar na cultura*, Freud (1930/2020) propõe uma análise das renúncias prescritas pela civilização, as quais caracterizam o âmago do sofrimento. Sob a ótica freudiana, o progresso cultural impõe ao indivíduo a repressão das pulsões para garantir a coesão social. Esse processo, contudo, instala no sujeito um estado permanente de mal-estar, no qual ele oscila entre a tentativa de satisfazer as pulsões e a submissão às exigências culturais. Freud, ainda no referido texto, destaca a universalidade desse impasse, à medida que se manifesta de formas variadas em diferentes épocas e contextos.

No campo teórico da psicanálise nada é dissociado da época em que vivemos, sob o vértice da repressão, da proibição e do pacto civilizatório, que é o esteio das capacidades desejantes. Advém das características desse mal-estar a constatação do registro de desamparo na constituição psíquica, cada vez mais nítido em uma diversidade de afetos amorosos e mortíferos que transbordam.

No caso da adolescência, essa vivência do mal-estar torna-se ímpar ao considerarmos as nuances desse período de transição e construção identitária. A adolescência é, portanto, marcada por intensas transformações corporais, emocionais e sociais, que frequentemente exacerbam os conflitos inerentes ao sujeito. O adolescente se encontra em um momento de renegociação com as figuras de autoridade, de busca por pertencimento, e de um confronto mais direto com as limitações dos corpos e da cultura.

Complementando essa lógica, Freud (1921/2020), em *Psicologia das massas e análise do eu*, aprofunda a compreensão dos vínculos sociais, mostrando que o pertencimento a um grupo é mediado por processos identificatórios. Esses processos fortalecem o Eu ao oferecer um senso de segurança e pertencimento, mas também limitam sua autonomia, na medida em que o sujeito se submete aos ideais

e normas coletivas. Embora o grupo possa fornecer uma base para a constituição identitária, ele também impõe exigências que podem levar ao apagamento de singularidades, uma vez que o desejo individual é frequentemente subordinado aos modos dominantes. Esse aspecto aparece especialmente problemático nos chamados “tempos sombrios”, ao nos depararmos com a precarização dos laços comunitários, a fragmentação do tecido social e das instituições como um todo.

Esse pressuposto se apresenta de maneira ainda mais contundente, uma vez que esses sujeitos ocupam uma posição de vulnerabilidade particular dentro da estrutura social e das instituições. Com frequência, suas angústias são ignoradas pela família, pela escola e a sociedade de modo global, contextos que, por vezes, falham em lhes oferecer a devida escuta e cuidado. Visto que falamos de um período de intensa reorganização psíquica, somática e social, é preciso um espaço no qual o sujeito adolescente possa se sentir acolhido, frente ao estado singular desse período da vida.

Na clínica psicanalítica, cria-se a possibilidade de uma escuta que não está subordinada a métricas ou às exigências performáticas tão difundidas em nossos dias, mas que reconhece o adolescente como um sujeito em processo, com suas contradições e potências. Nesse espaço, torna-se possível subverter a lógica da instrumentalização da vida, promovendo a emergência de uma existência mais autêntica, em oposição à pressão de corresponder a ideais impossíveis e dolorosos que a cultura impõe.

Inegavelmente, a psicanálise tem dedicado atenção especial à compreensão da adolescência. A escolha do estatuto do ser adolescente que orbita neste artigo não é arbitrária, mas parte do reconhecimento de que esse é um momento da vida no qual os conflitos estruturais da condição humana ganham evidência, em torno da questão de sua assunção “no-só-depois” em uma posição de adulto. A adolescência, por si só, é caracterizada por turbulências inerentes ao processo de busca por identidade e autonomia, atravessado pelos chamados “tempos sombrios” e em face de contornos ainda mais desafiadores, uma vez que, este cenário acentua os sentimentos da falta de um lugar no mundo. Nesse contexto, fenômenos como as escarificações emergem como formas alternativas de expressão e inscrição do mal-estar no corpo adolescente, sintoma que revela as intrincadas relações entre o singular e o coletivo, entre o psíquico e o social.

Freud (1933/2020), por sua vez, na troca epistolar com Einstein, aborda a questão da agressividade como um fator intrínseco à natureza humana. O desafio civilizatório, segundo ele, é encontrar maneiras de sublimar a agressividade e direcioná-la para atividades que contribuam para a vida em sociedade. Entretanto, quando as estruturas sociais falham em oferecer tal contenção, a agressividade retorna de forma destrutiva, seja voltada contra o outro, seja contra o próprio sujeito.

Destarte, a adolescência desponta como um período sensível, no qual a intensidade dos movimentos pulsionais demanda novas formas de elaboração e contenção, sendo este um dos momentos em que as falhas advindas do ambiente, ou seja, das instituições e da própria cultura, podem ter consequências notórias.

Frente ao conflito entre Eros e Tânatos, vida e morte, intensificado pela lógica fragmentária da evolução e dos avanços de modos operadores da tecnologia, da ausência de matrizes identitárias, da falta de suporte e acolhimento diante das demandas que acontecem para o viver adolescência, a clínica psicanalítica emerge como um espaço de resistência ao vazio e ao colapso subjetivo.

Nos tempos sombrios que atravessamos, marcados por guerras, pestes, genocídios, manifestações de crueldade e precariedade nas relações humanas, o adolescente se vê num estado de dor e sofrimento, onde o desamparo e a incerteza são amplificados. Viver nessa dimensão transcende a contingência da significação de um lugar de existência, que leva o adolescente à procura de modos de sobreviver. É nesse sentido que a clínica psicanalítica se posiciona, ao oferecer um espaço de tempo intermediário que expresse amor e acolhimento, numa experiência de continuidade da própria vida.

Nessa relação íntima que os dispositivos clínicos propiciam e circunscrevem a essência do aparecimento de um sujeito marcado por sua própria linguagem desejante e da aceitação incondicional que emerge nessa imersão singular, faz com que possa reverberar um lugar que confere o potencial espaço do vir-a-ser. Assim sendo, há a metodologia teórico-clínica que pode utilizar vinhetas clínicas psicanalíticas como ilustração desses tempos e o que eles têm refletido na experiência do adolescente. Com este trabalho, espera-se ratificar a psicanálise como uma manifestação de Eros - epítome do amor -, numa condição de compromisso com a vida através da oferta de uma escuta e amparo.

2. Adolescência: um testemunho

Do ponto de vista psicanalítico, Freud (1905/2016) aborda a questão da sexualidade infantil a partir de sua experiência com suas pacientes jovem-adultas, através de suas reminiscências e relatos dos sonhos, por meio da associação livre e de suas narrativas. Com a descoberta do inconsciente e da rememoração surgida a partir de suas formações e de como essas representações surgiam através da narrativa dessas pacientes, ele cria a teoria da sexualidade infantil. Nas suas formulações teóricas de passagem de um objeto para outro denominados como objetos orais, anais, fálcos, Freud avança para um período o qual ele considera latente que coincide com o surgimento do fenômeno da puberdade.

Portanto, ao analisar a descrição freudiana em relação a puberdade nos textos de 1905, é presumível que o autor esteja se referindo ao pré-adolescente e não ao adolescente propriamente dito. Alguns autores, ao se debruçarem sobre o artigo *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1905/2016), propõem que, ao organizar cronológica e sistematicamente a proposta freudiana, é possível estabelecer sete etapas que abarcariam todo o processo. Sendo elas: período de latência, pré-adolescência, escolha objetal adolescente, adolescência inicial, adolescência propriamente dita, final da adolescência e pós-adolescência (Blos, 1998).

Le Breton (2017), em *Uma breve história da adolescência*, destaca que do ponto de vista antropológico e através da dinâmica social, devido a fatores culturais a adolescência pode ser relativizada, tomando formas e definições conceituais distintas. Já do ponto de vista histórico, a noção de adolescência revela as transformações sociais ao longo dos séculos, assim como, estabelece a forma de conceber esta fase da vida, a qual, cedo ou tarde todo indivíduo tende a atravessar.

Blos (1998), alinha-se à perspectiva freudiana ao afirmar que o período de latência possui uma função augusta no tocante a preparação de um terreno fértil para um desenvolvimento saudável do adolescente. Portanto, estudar a adolescência pelo prisma psicanalítico revela-se um trabalho complexo, devido às variadas correntes da psicanálise e suas diferentes concepções de sujeito (Sardagna *et al.*, 2024). Entretanto, este artigo visa estabelecer uma leitura integradora, lembrando da regra fundamental da psicanálise, que todos os caminhos começam em Freud.

Para Freud (1905/2016) o período de latência é caracterizado pela capacidade do Ego em direcionar a pulsão libidinal para o campo da cultura. Em linhas gerais, a criança que desenvolveu ou foi estimulada pelas figuras parentais a investir suas pulsões na esfera da arte, estudos, literatura, pintura, ou até mesmo, na capacidade lúdica de representar e simbolizar a moção incestuosa impelida pelo Id (exemplo: brincar de “matar” o pai através de jogos). A criança que conseguiu constituir aspectos da realidade através da via da fantasia, tende a passar pelas intempéries da adolescência de forma menos caótica. Desta forma, dizer-se-á que a adolescência é herdeira do período de latência (Blos, 1998).

Já adolescência, enquanto conceito, abarca em si uma complexidade etimológica e semântica que nos convida a refletir sobre suas manifestações. Derivada do latim *adolescere*, que significa crescer, e estreitamente relacionada a *adulescere*, que se refere ao adoecer, essa etapa da vida parece encapsular uma tensão intrínseca entre desenvolvimento e crise. Nota-se que a etimologia da palavra nos oferece uma chave de leitura importante: trata-se de uma condição para crescer, não apenas no

sentido físico, mas também psíquico, e para adoecer, no contexto das transformações emocionais e sociais que caracterizam essa fase (Outeiral, 2012).

Embora haja diferentes formas de delimitar cronologicamente a adolescência, nenhuma parece esgotar a singularidade desse período. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência entre os 10 e os 19 anos, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a estende até os 18 anos incompletos, podendo abarcar aplicar o estatuto a pessoas entre 18 e 21 anos em situações excepcionais, como no caso de medidas socioeducativas, o que reflete mais as necessidades legais do que a psicodinâmica que permeia o sujeito desta fase.

Como observam Levisky (1998) e Kalina (1999), a adolescência transcende tais limites, constituindo-se em um processo essencialmente psicossocial que acompanha as transformações biológicas da puberdade, mas que vai além delas, sob o ponto de vista da estruturação psíquica. Ela é, acima de tudo, um espaço de negociação identitária, em que o jovem busca consolidar uma identidade adulta a partir da reelaboração de suas experiências infantis.

Autores clássicos como Aberastury e Knobel (1981) compreendem a adolescência como uma etapa em que o sujeito enfrenta tarefas fundamentais para o amadurecimento, como a busca por uma identidade própria, a adaptação às mudanças corporais da puberdade, o afastamento simbólico dos pais e o investimento nas relações com os pares. Tais transformações são atravessadas por vivências ambivalentes que oscilam entre sentimentos de onipotência e desamparo. Os autores propõem que esse processo envolve a elaboração de alguns lutos principais: o luto pelo corpo infantil, o luto da bissexualidade e o luto pelos pais idealizados. A perda dessas referências exige do adolescente a reconstrução de novas formas de estar no mundo e o enfrentamento de angústias intensas.

Outeiral (2012), por sua vez, destaca que a adolescência envolve a perda do corpo e da identidade infantil, a transição da família para a sociedade e a construção de novas identificações. É um período de ressignificação do *self*, reorganização mental e desenvolvimento do pensamento abstrato e da comunicação verbal. Para o autor, o adolescente apropria-se do novo corpo, passa a (re)vivenciar fantasias edípicas com o desenvolvimento físico, e passa por nova fase de separação-individuação, criando vínculos parentais menos dependentes. Vê-se a primazia da zona erógena genital, a busca por objetos de paixão, definição da escolha profissional, entre outras conquistas. Ressalta-se que nada acontece em fragmentos; por exemplo, um impasse em determinado campo da vida tende a comprometer os demais.

Frequentemente descrita como um período de crise, a adolescência é marcada por um dinamismo psíquico que envolve desestruturações e reestruturações constantes. Matheus (2020),

sugere que essa crise é não apenas normativa, mas necessária, funcionando como um catalisador para o amadurecimento. Esse movimento, no entanto, não ocorre de forma isolada, pois é profundamente atravessado pelas marcas deixadas ainda antes do nascimento desse sujeito enquanto adolescente. Desde o início, somos moldados pela demanda do desejo do Outro, daquele que cuida, e pelo ambiente que nos envolve, o que nos torna habitantes de um campo alienado e que, no período da adolescência, torna-se premente a busca por uma desalienação e por formas de pertencimento mediadas pelos elementos socioculturais e pelas transformações puberais do próprio corpo.

Lesourd (2012) sublinha que a psicopatologia da adolescência é uma construção do tempo histórico, refletindo os valores, as contradições e as crises de cada época. Na cultura como a vemos hoje, a penetração acelerada dos meios de comunicação nas humanidades promove um impacto tão intenso, que dificulta a assimilação de informações e contribui para a distorção de tradições culturais anteriormente estáveis, o que intensifica os desafios enfrentados pelos adolescentes (Levisky, 1998).

Retomando a concepção lacaniana de que o inconsciente se manifesta através da linguagem, Graña (2011, p. 154) menciona que “o eu é, efetivamente, uma instância psíquica cuja função por excelência é o desconhecimento, o equívoco como nos mostrou Lacan (1996). O eu diz apenas acerca do pouco-quase-nada que supõe saber de si”. Mesmo destacando a importância do adolescente falar sobre si mesmo, é provável que o adolescente narre uma visão não-toda de si mesmo, ou, o que Graña (2011, p. 154) denominou de “autodefinição negativa”, é aqui que a fala tropeça, claudica, falha.

Poder-se-ia dizer que é de um tropeço ao “Outro” que caminha o adolescente. Para Graña (2011), é através do Outro que se delinea a dimensão subjetiva do adolescente, pois, é o Outro que diz a respeito e/ou provoca um (des)respeito ao adolescente; é o Outro em que o adolescente se baseia no tocante a quem ele quer ou não se identificar, é sempre o Outro que o adolescente visa destruir ou se fundir. Essas relações que o adolescente estabelece com o objeto podem provocar muito barulho (adolescente dito saudável) ou podem se manifestar de forma menos aparente, podendo adotar três características: ruidoso, silencioso e/ou invisível (Graña, 2011, p. 155).

Os adolescentes ditos *ruidosos* são aqueles que apresentam comportamentos de conduta antissocial, adictos, delinquência, desvio sexual (pedofilia/efebolia), condutas de risco, entre outros. Já os *silenciosos* podem ser caracterizados pelo retraimento, isolamento social, encapsulamento, a não participação ou aversão à interação grupal, que podem gerar comportamento esquizoides, resultando em vitimização extrema (muito embora seja alvo de *bullying*), tende a internalizar o discurso do outro em relação a si e/ou transformar o outro em vilão, munindo-se de forclusão como estratégia para lidar com suas angústias. O adolescente que se utiliza da invisibilidade como forma

de adaptação na relação com o Outro, tende a passar despercebido no que tange às expressões de desaprovação pelo grupo social. Na maioria das vezes, os colegas e professores não têm nenhuma queixa para apresentar em relação aos seus comportamentos. De forma compensatória, visam corresponder a expectativa do Outro, conquistam boas notas e têm bom rendimento escolar, lembrando muito o “falso-self” (Winnicott) ou “*jam-self*” – no inglês, si-mesmo-geleia (Graña, 2011).

O corpo, nesse cenário, emerge como um espaço privilegiado para a vivência e a expressão do conflito adolescente. Cimenti (2009) descreve o corpo como um lugar “estranho” onde as experiências mais íntimas se processam, ressaltando sua dimensão ao mesmo tempo pulsional e simbólica. Outeiral (2012), complementa essa visão ao destacar que o corpo adolescente é atravessado por movimentos regressivos e progressivos, sendo palco de uma reconfiguração identitária que envolve a perda do corpo infantil e a apropriação de um corpo sexuado e socializado. A experiência corporal, portanto, não é isenta de tensões. Oscilações emocionais, angústias e desejos que se inscrevem na pele, seja como marca simbólica de sofrimento, seja como tentativa de controle frente às transformações abruptas.

Assim, a pele se apresenta como uma interface simbólica entre o sujeito e o mundo, funcionando como um suporte para a inscrição de tensões psíquicas e identitárias. Le Breton (2010), descreve a pele como um território onde a angústia pode ser projetada e reorganizada, especialmente na adolescência, em que se percebem dificuldades de integrar as mudanças corporais e psíquicas. A escarificação, enquanto prática recorrente entre adolescentes, exemplifica essa busca por controle e expressão. O corte, segundo esta lógica, transforma o sofrimento interno em marcas visíveis, aliviando momentaneamente o caos emocional ao custo de cicatrizes que passam a compor a narrativa do sujeito.

Na perspectiva psicanalítica, a escarificação pode ser compreendida como uma manifestação de pulsões destrutivas que encontram no corpo sua via de descarga. Anzieu (1989), que propõe o conceito de “eu-pele”, destaca o papel simbólico da pele como limite entre o eu e o outro, além de sua função de contenção psíquica. Quando essas funções falham, o corpo se torna palco de um conflito que não encontrou elaboração simbólica. Nesse cenário, a psicanálise emerge como uma prática que privilegia a escuta e a transformação do ato em palavra, permitindo que o sofrimento, antes expresso de forma concreta, seja integrado à narrativa subjetiva do adolescente.

Inegavelmente, não devemos ignorar a história do sujeito e da espécie. Mediante o estudo da escarificação, observa-se que marcar o corpo remete a rituais de passagem, comuns em diversas culturas, e pode evocar, a nível inconsciente, o corte fundante – o do cordão umbilical. Analogamente

à situação aqui levantada (a escarificação como expressão do sofrimento adolescente), a ferida provocada pode remeter àquela primeira separação do Outro e evoca a dor e o sofrimento primitivos de vir ao mundo.

Em *o problema econômico do masoquismo*, Freud (1924/2011) destaca a relação intrincada entre as pulsões (de vida e de morte) e o masoquismo. Destacam-se três tipos de masoquismo: libidinal (erógeno), feminino e moral; para psicanálise freudiana o primeiro e o último terão maior relevo. Grosso modo, o masoquismo libidinal é uma forma de prazer que se alcança através da prática sexual, tendo a alcova como meio de atuação, enquanto o moral, se fundamenta no sentimento inconsciente de culpa, podendo se manifestar na relação do indivíduo consigo mesmo, entre seus pares ou no *setting* analítico (Freud, 1924/2011).

Muito embora se atribua ao masoquismo uma noção reducionista no tocante às práticas de submissão, é equivocada e superficial conceber a posição masoquista a simples percepção de prazer através da dor. Rosenberg (2003) destaca que o masoquismo também tem a função de “guardião da vida”. Freud (1924/2011) lança mão desta frase, contudo não a desenvolve, é justamente desta frase-conceito que Rosenberg (2003) irá desenvolver a base teórica para a compreensão do masoquismo que visa proteger o sujeito do aniquilamento, da autodestruição – ou seja, flertar com a morte, até levá-la para cama (masoquismo erógeno), mas não se fundir a ela (morte real). A isso dá-se o nome de “masoquismo guardião da vida” (Rosenberg, 2003, p. 159).

Ao caminhar no fio da navalha, logo entre vida e morte, o adolescente busca experienciar algo que remete ao transcendente. O jovem, esvaziado da dimensão existencial e da incapacidade de representação e simbolização, busca pela via da possibilidade de morte, encontrar sentido para vida. Contudo, montado em sua moto e pilotando a duzentos quilômetros por hora, no afã de despertar reações fisiológicas, embebedado de adrenalina e noradrenalina, a única coisa que ele encontra logo depois de receber a descarga hormonal, é o frio e duro abraço de uma parede, levando-o a desintegração e/ou destruição total pelo fusionamento com o objeto, gerando a sensação de existir, e, em menos de um segundo depois, não existir mais. A este tipo de experiência, Rosenberg (2003) dá o nome de “masoquismo mortífero”.

Le Breton (2009) utiliza o termo conduta de risco para descrever a atitude juvenil de se colocar em situações de perigo, seja através de esportes radicais, de aventura e até mesmo uma ação criminosa. Para o autor, “condutas de risco, impõe-se cada vez mais para designar uma série de condutas díspares que tem como traço comum a exposição de si mesmo a uma probabilidade não desprezível de se ferir ou de morrer” (Le Breton, 2009, pp. 40-41). É através desses *jogos de vida e*

jogos de morte em que o adolescente vai se colocando à prova e se submetendo às situações em que sua integridade física é posta em xeque. Segundo o autor, esse tipo de comportamento ou *acting-out* se origina de experiências de abandono ou superproteção parental e teria como finalidade estabelecer uma relação simbólica com os ritos de passagem para a vida adulta.

Frente a esse cenário de “tempos sombrios”, inaugura-se o que Le Breton (2009) chamou de ritos ordálios. A ordália é um rito medieval de profissão de fé. Quando condenado por algum crime ou descumprimento da lei, o sujeito deveria fazer uso do rito ordálico e caso fosse escolhido por Deus e perdoado de seus pecados, livrando o pecador da morte, por exemplo passar por um trajeto de brasas de fogo. Porém, existe uma sofisticação existencial no rito ordálico, pois, caso o seu praticante sobreviva a condição imposta como prova, o *imprint* estabelece uma relação narcísica. Logo, o sobrevivente se considera especial, escolhido, possuidor de um destino virtuoso – é o novo mito do herói entre os adolescentes.

Face a esses pressupostos, infere-se que o manejo clínico dessas situações requer sensibilidade e um *setting* que funcione como continente para o sofrimento. A partir de vinhetas clínicas, pretende-se ilustrar como o espaço analítico favorece o resgate da simbolização, transformando a agressividade contra o corpo em possibilidades de construção subjetiva e de reencontro com a vida.

3. Método

A relação da díade analítica é um campo fértil e promissor no tocante a produção de sentido e de afetos, mas também faz emergir fenômenos que corroboram para a produção científica, ou, o que se convencionou chamar de fatos clínicos (Quinodoz, 1994). Um fato clínico caracteriza-se pelo acontecimento do encontro entre o paciente e o psicanalista, o qual pode gerar um efeito percebido no *setting* analítico ou fora dele (a posteriori), seja ele numa esfera tradicional (divã e todo aparato que a configura), como no contexto de uma psicanálise extramuros ou clínica ampliada como é conhecida na esfera da saúde pública.

A metodologia utilizada na elaboração deste artigo, constitui na construção de fatos clínicos psicanalíticos (Quinodoz, 1994). Após a elaboração de um relato de sessão, o psicanalista pode retornar ao documento redigido e selecionar trechos do relato que configura a construção da vinheta clínica, como é chamada em alguns contextos. Uma vez tendo selecionado o trecho pertinente para análise, o pesquisador psicanalista tentará analisar os aspectos da descrição de determinada fala e buscará entendê-la à luz da teoria psicanalítica.

O que os autores propõem, nessa direção, é a exposição de vinhetas clínicas psicanalíticas, advinda de um processo analítico ao longo de dez sessões com uma adolescente aqui referida como Cora, pseudônimo atribuído à paciente em questão como forma de preservar o anonimato. Trata-se, portanto, de um esforço de articulação entre teoria e clínica, em que o material advindo da prática não é apenas ilustrativo, mas adquire estatuto de dado de pesquisa, abrindo espaço para reflexões acerca dos impasses, construções e movimentos subjetivos implicados na experiência analítica. A escolha por uma vinhetas permite delimitar um recorte significativo do processo, sem a pretensão de totalizar a história da paciente, mas sim de sustentar um exercício de leitura psicanalítica que se desdobra em múltiplos níveis: afetivo, simbólico, técnico e ético.

4. Vinhetas clínicas

Cora é uma adolescente de 17 anos. Foi encaminhada para um psicanalista pela equipe médica em função de episódios recorrentes de autolesão, acompanhada do diagnóstico psiquiátrico de transtorno bipolar. Na primeira sessão, compareceu com a mãe. Em silêncio diante dela, não disse uma palavra. Somente após a saída da mãe da sala de análise, passou a falar.

Disse sentir-se profundamente infeliz, angustiada, sem qualquer perspectiva de futuro. Relatou estar no último ano do ensino médio, mas afirmou “não me vejo fazendo faculdade... a vida não faz sentido... não há nada de bom no mundo... não dá para confiar em ninguém”. A leitura surgia como único ponto de luz: “a leitura é a única parte boa da vida”. Acrescentou: “a fantasia e a imaginação enquanto leio promovem um prazer enorme... esse prazer só se compara com a ação de me cortar”. Antecipando a reação do analista, pontuou: “antes que você me pergunte, eu não me sinto culpada”, e justificou “não é o que todo mundo acha?”.

A relação com a mãe foi descrita por Cora como opressiva. “Ela julga tudo o que eu faço... sempre quer mais, mesmo eu sendo a melhor aluna da turma... ela espera perfeição de mim, e na minha opinião, ninguém é perfeito... ser perfeito já é um defeito”. Disse que não conseguia conversar com a mãe, que ela “sempre se coloca como a dona da razão”. Relatou que, para sobreviver em casa, criava estratégias: “ser a filha ‘exemplar’ ajuda bastante... minha mãe acha que sou uma freira virgem”. Mas logo subverte essa imagem: “só se for a freira do pau oco... eu adoro transar.”

Nas sessões seguintes, os relatos de práticas sexuais foram acompanhados de expressões de dor, violência e prazer. Ela dizia: “é maravilhoso quando o garoto goza em mim, de preferência na região onde eu me cortei, e tudo aquilo se mistura, porra, sangue, suor, dor, fico louca de tesão, é

melhor do que quando sinto o pau dentro de mim, a não ser que seja um pau grande e grosso para me machucar, não, mesmo assim prefiro a mistura que falei antes”.

Com o avanço do vínculo transferencial, começaram a surgir lembranças fragmentadas de um possível abuso sexual na infância. Todavia, contou que disse isso à mãe, mas não se sentiu acreditada. Cora demonstrava ambivalência em relação aos sentimentos de raiva e culpa: “às vezes me corto para não ter que cortar a garganta dela”. Ao dizer isso, paralisou, como assustada, mas depois retomou: “não me assustei com minhas palavras, mas com meu desejo... parece que gostaria de matar minha mãe... seria prazeroso fazer isso... me sentiria livre, sem ela invadindo tudo que é meu”.

Em outro momento, relatou “essa semana me cortei várias vezes... o motivo é eu estar viva... tudo dói quando se está vivo”. Tentava explicar que os cortes serviam para “amenizar” a dor emocional. Quando perguntada sobre o que mais lhe doía, respondeu: “morte... é isso que eu tento evitar, mesmo quando penso nela o tempo todo”. Em seguida, descreveu relacionamentos marcados por rejeição e humilhação: “sabia que o cara só queria me usar, mas fui lá... depois me cortei de novo... o pior não é quando eu me corto, é quando esse tipo de gente me corta, me dilacera, me mata aos poucos”.

Na transferência, o analista também se sentia cortado: “às vezes, me sinto morto durante a sessão com você”, disse. Ela respondeu pouco depois que, ao ir ao banheiro, havia sentido uma vontade intensa de se cortar: “mas não encontrei nenhum objeto... também não ando com nada para isso”. Conectou esse desejo ao fato de ter falado sobre relações nas quais era tratada como objeto. “Eu gosto de levar uns tapas... fico excitada... percebo que só chego no orgasmo quando estou sendo machucada”.

Disse também que se dedicava às disciplinas mais difíceis da escola, e que tratava mal os professores mais gentis. O analista propôs: “parece que você é boazinha com os maus, e malvadinha com os bons”. Ela sorriu e associou com outro professor com quem sentia liberdade de ser quem era. Disse sentir-se “vazia... como se não tivesse nada a oferecer”.

Ao longo do processo analítico, referiu sofrimento relacionado à ausência do pai: “depois da separação, ele nunca mais ligou pra mim... acha que a única obrigação dele é mandar pensão... nunca me perguntou como estou”. Disse desejar reconhecimento, mas nunca o receber. “Mesmo ele me tratando assim, sinto como se ele fosse muito importante pra mim... tudo que faço é esperando o reconhecimento dele”.

A sessão final foi marcada por uma mudança muito significativa em Cora. Chegou sorridente e compartilhou: “fui aprovada no vestibular... vou cursar Direito”. Abraçou o analista, gesto inédito

até então, e disse “isso só foi possível graças a você”. Contou que, ao não receber reconhecimento da família, decidiu se mudar e buscar autonomia. “Decidi que agora é o meu momento... quero crescer, me desenvolver, me dar o devido valor... e exigir que as pessoas façam o mesmo”.

Antes de encerrar, ofereceu um presente simbólico: um envelope contendo uma lâmina. Disse ao analista. “eu não preciso mais disso... eu não preciso me destruir... agora eu sei quem sou... eu não sou o que meu corpo diz sobre mim, mas o que eu penso sobre mim”. Com isso, encerrava o processo não apenas como alta clínica, mas como um marco em sua narrativa subjetiva, de modo a afirmar o seu desejo de seguir construindo uma história que não estivesse mais atravessada apenas pela dor. Nas palavras de Cora:

Queria te dizer uma última coisa sobre os cortes, as marcas que deixei em meu corpo. Quero que saiba que você também deixou uma marca em mim... assim como as cicatrizes em meu corpo, as lembranças que levarei daqui também nunca sumirão de minha memória. Cada palavra, gesto, atitude que você imprimiu em mim formou o que eu sou hoje e o que eu poderei me transformar.

5. Considerações finais

O trabalho clínico com adolescentes, como demonstrado nas vinhetas, convoca o analista a uma escuta que suporte a complexidade dos movimentos pulsionais e das marcas que o laço social imprimiu e imprime no corpo e na linguagem. Para o sujeito, o corpo e o Eu são inseparáveis e estão à mercê do desejo daqueles Outros originários, que não é absoluto, embora esteja atrelado à ideia do Três que a linguagem representa, à medida que o desejo é uma condição da fala e da falta do sujeito. A escarificação, nesse contexto, pode ser compreendida como uma tentativa de inscrição de um sujeito em busca de nomeação e subjetivação. Sendo assim, nosso intuito não é tomar essa prática somente sob o ponto de vista de um ato destrutivo, mas também como emergência de uma forma de dizer, ainda que precária, sobre aquilo que não encontrou lugar na palavra.

Desse modo, a presença do analista, quando sustentada na ética da psicanálise, opera como possibilidade de abertura para novas formas de simbolização. O corte, que antes servia como fronteira entre o dentro e o fora, pode ceder lugar a um contorno mais estável do eu, não mais dependente da dor, mas da escuta e da transferência. O analista, nesse percurso, torna-se aquele que não recua diante do sofrimento, e que oferece, no tempo da clínica, um espaço onde a existência do sujeito pode ser afirmada e onde o paciente pode se (re)encantar pela vida.

O caso aqui mencionado nos convoca a refletir sobre o substrato corporal da teoria psicanalítica, para além da anatomia. Freud já nos ensinou que o nascimento inaugura a perda do objeto, marcando a separação do bebê em relação à plenitude do corpo materno. O corte do cordão umbilical, nesse sentido, não é apenas um ato biológico, mas também a primeira inscrição de uma falta. Lacan, por sua vez, formaliza essa ausência como objeto a, aquilo que falta ao sujeito e que estrutura o desejo.

A ação de cortar-se pode, assim, ser compreendida como uma travessia edípica – especialmente diante do ódio dirigido à figura materna e de uma idealização frente à ausência paterna – em curso, onde prazer e dor se confundem em uma tentativa de reinscrição subjetiva. O gozo aí experimentado carrega uma potência estoica, pois é vivenciado como estratégia de enfrentamento frente ao excesso de angústia. O corpo, marcado, torna-se a superfície de inscrição de uma cena originária que não pôde ser simbolizada, evocando o laço inaugural com o Outro. Diante disso, o manejo clínico exige do analista a capacidade de sustentar esse não saber sem ceder à tentação de interditar precocemente o gesto, mas de acolher o sentido que nele se anuncia. A transferência, nesse contexto, não apenas resgata a possibilidade de nomeação, mas possibilita que o sujeito se relacione com o próprio desejo de forma menos mortífera.

À guisa de conclusão, é possível afirmar que, nesses “tempos sombrios”, o desamparo adquire contornos mais intensos diante da fragilidade dos laços e do esgarçamento das matrizes simbólicas e ancestrais. Nesse cenário, a clínica psicanalítica persiste como campo de resistência, ao apoiar o compromisso com a vida, não como promessa de completude ou felicidade, mas como abertura à experiência mais básica do humano: o existir. E poder levar a vida adiante!

Referências

- Aberastury, A. e Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: ArtMed.
- Anzieu, D. (1989). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Arendt, H. (1968). *Homens em tempos sombrios*. São Paulo: Companhia de Bolso, 2015.
- Blos, P. (1998). *Adolescência: uma interpretação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cimenti, M. (2009). Psicoterapia de adolescentes: ressonâncias do especular na imagem corporal. In: Castro, M., Stümer, A. et al. (orgs.). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.

- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos. Obras completas de Sigmund Freud (Vol. 6)* (pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- Freud, S. (1921). Psicologia das massas e análise do Eu. In S. Freud. *O mal-estar na cultura e outros escritos de cultura, sociedade, religião. Obras incompletas de Sigmund Freud (Vol. 15)* (pp. 13-99). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020.
- Freud, S. (1924). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud. *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos. Obras completas de Sigmund Freud (Vol. 16)* (pp. 184-202). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- Freud, S. (1930). Mal-estar na civilização. In S. Freud. *O mal-estar na cultura e outros escritos de cultura, sociedade, religião. Obras incompletas de Sigmund Freud (Vol. 18)* (pp. 13-123). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020.
- Freud, S. (1933). Por que a guerra? In S. Freud. *O mal-estar na cultura e outros escritos de cultura, sociedade, religião. Obras incompletas de Sigmund Freud (Vol. 18)* (pp. 417-435). Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020.
- Graña, R. (2011). *Lacan com Winnicott: espelhamento e subjetivação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kalina, E. (1999). *Psicoterapia de adolescentes: teoria, técnicas e casos clínicos*. Porto Alegre: Artmed.
- Le Breton, D. (2009). *As paixões ordinárias: antropologia das emoções*. Petrópolis: Vozes.
- Le Breton, D. (2010). *A sociologia do corpo*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Le Breton, D. (2017). *Uma breve história da adolescência*. Belo Horizonte: Editora PUC Minas.
- Lesourd, S. (2012). Adolescentes difíceis ou dificuldade da cultura? In Gurski, R., Rosa, M. e Poli, M. (orgs.). *Debates sobre a adolescência contemporânea e o laço social*. Curitiba: Juruá Editora.
- Levisky, D. (1998). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Matheus, T. (2020). *Adolescência: história e política do conceito na psicanálise*. Belo Horizonte: Artesã.
- Outeiral, J. (2012). *Atendimento psicanalítico de adolescentes*. São Paulo: Zagodoni.
- Quinodoz, J. (1994). Clinical facts or psychoanalytic clinical facts? *The International Journal of Psychoanalysis*, 75(5-6), 963-976.
- Rosenberg, B. (2003). *Masoquismo mortífero e masoquismo guardião da vida*. São Paulo: Editora Escuta.
- Sardagna, G., Reis, M. E. B. T., Lourenço, F. W. B. e Silva, M. E. S. R. (2024). Adolescência ontem e hoje: reflexões sobre a clínica psicanalítica. *Perspectivas em Psicologia*, 21(2), 49-70.