

Autolesão na adolescência: transbordar da dor na pele¹

Aline Santos e Silva²
Vlândia Zenkner Schmidt³

Resumo: Neste trabalho, as autoras aprofundam o tema da autolesão, especialmente no período da adolescência. Entende-se que da puberdade (mudança física) se segue a adolescência (mudança psíquica) e que ambas impactam o psiquismo, reativando sensações de desamparo, bem como traumatismos iniciais do desenvolvimento. A pele, envoltório libidinizado, pode ser o palco de marcas que buscam dar significado a essas vivências. A autolesão, nessa perspectiva, mesmo que busque um apaziguamento das pulsões, pode ser entendida como comunicação. Preconiza-se que o psicanalista compreenda as vicissitudes dessa etapa do desenvolvimento, a fim de acolher e dar significado à dor que transborda na pele do adolescente. A fim de ilustrar a vivência da autolesão, utiliza-se passagens do romance *100 mil seguidores*, do autor Luís Dill.

Palavras-chave: Adolescência. Autolesão. Pele. Desamparo.

Introdução

Após a primeira infância, a puberdade é a etapa do desenvolvimento que mais acarreta mudanças físicas no ser humano. A partir do corpo que se transforma, o processo de adolecer toma a frente. Esse processo engloba as mudanças psíquicas

1 Trabalho apresentado como tema livre na jornada “Caminhos da Dor” da SBP de PA, em setembro de 2019.

2 Psicóloga, Docente e Supervisora do Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre (ITIPOA), Membro do Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre.

3 Psicóloga, Mestre em Educação UFSM, Docente do Instituto de Terapias Integradas de Porto Alegre (ITIPOA), Docente do Curso de Graduação em Psicologia FADERGS.

necessárias para a apreensão do novo corpo que se apresenta. Trata-se de um corpo mais evidentemente sexuado em uma sociedade que cultua a juventude e o “frescor” dessa etapa. Mas a cultura também é exigente com o adolescente: escolhas, posicionamentos, identificações. O tempo de “preparação para a vida adulta” pode tornar-se, assim, fonte de sofrimento e sintomas.

Atualmente, um dos sintomas mais impactantes é o ato de cortar-se. Sabe-se que marcar o corpo, especialmente na adolescência, não é uma novidade. Entretanto, os consultórios foram tomados de assalto, ultimamente, por essa modalidade de sintoma que pode ser chamado de parassuicídio, autolesão, automutilação, *cutting* ou violência autodirigida; no inglês, encontram-se termos como *self-harm* e *self-injury*. O fato de ter tantas nomeações diferentes já aponta para a falta de consenso na literatura sobre o conceito que determina subjetivamente o ato de cortar-se. Para alguns autores, o desejo de ferir-se é associado a intenções suicidas, mas isso também não é consenso (Simione, 2017). No Reino Unido, o termo sugerido é de autolesão deliberada, referindo-se à intencionalidade do ato. Para os americanos, a terminologia empregada seria autolesões não suicidas, enfatizando a não intenção de suicídio. Para muitos países europeus, o termo utilizado (criado pela OMS) é parassuicídio, constituindo-se um ato de consequências não fatais no qual um indivíduo inicia deliberadamente um comportamento que lhe causará dano caso não haja intervenção de outrem (Simione, 2017). Essas categorias englobam o conceito de autolesão, em que a parte essencial danificada é a pele e a prática mais usual é o corte superficial do pulso ou do antebraço, sendo as feridas escondidas. Pensamos que esse jogo do mostra-esconde lembra o que Winnicott nos fala sobre o prazer, na criança pequena, de ser encontrada. Entendemos, dessa forma, que, embora as marcas sejam conscientemente escondidas, de maneira inconsciente elas clamam por um interlocutor capaz de percebê-las e lhes autenticar um significado e, nesse momento, a escuta especializada do analista de adolescentes se faz de extrema importância.

A fim de discutir o tema neste artigo, utilizaremos como descritor do sofrimento e do sintoma o sensível livro *100 mil seguidores*, lançado em 2019 e de autoria de Luís Dill. O autor nos conta a história de três adolescentes: Carol, Ana e Ticiane. A partir de um recorte na vida de cada uma, escola, amigos e a vivência em casa são apresentados, bem como a dor das personagens. Carol mergulha no mundo virtual em busca de *likes e seguidores*, na tentativa de buscar o olhar que lhe auxilie a descobrir quem é (outra vivência da adolescência atual que, por vezes, torna-se sintomática, mas que não será descrita neste artigo). Ana e Ticiane, deslocadas na escola e na família, estranhas a si mesmas, colecionam pequenos cortes pelo

corpo. A forma como Dill consegue descrever a problemática, colocando em palavras sensíveis aquilo que o trabalho clínico nos mostra na dura realidade, fez-nos optar por esta via de descriao fictícia.

Ao descrever a passagem sobre os primeiros cortes da personagem Ana, o autor nos diz: “*Apanha a lâmina que lhe parece mais adequada. Encaixa o cabo azul, passa o polegar sobre o fio. Derrama gotas de álcool gel e a esfrega. Estica o braço esquerdo. A pele  tela em branco.*” (Dill, 2019, p. 29). Em passagem anterior, descreve: “*Ana pergunta se dói. Ticiano diz que não. Sério?, Ana duvida. Alivia, diz a amiga. Cortar alivia.*” (Dill, 2019, p. 24). A partir desses dois pequenos recortes do livro, perguntamo-nos: como a psicanálise pode nos ajudar a compreender este fenomeno tão assustador e, ao mesmo tempo, banalizado das patologias atuais na adolescência? O que nós, psicanalistas ocupados com o entendimento da adolescência, temos a dizer sobre isso?

O que deseja nos comunicar o corpo na adolescência?

Tendo em vista as mudanças do corpo ocorridas a partir da puberdade, surge o processo da adolescência, que busca, dentre outros aspectos, atualizar a relaao com o corpo, construída na infância. A partir do investimento daqueles que desempenham as funoes materna e paterna, o corpo  simbolizado, tanto internamente, quanto a partir do ambiente do sujeito, desde o nascimento. O ego, portanto, estabelece-se a partir do intersubjetivo e , como preconiza Freud (1923/1996b), um *ego corporal*.

O corpo atravessa a infância em mudança: cresce, desenvolve-se. O psiquismo também vai adquirindo novas camadas, criando espaços de simbolizaao e novas representaoes. Entretanto, até a finalizaao da latência,  como se novos sedimentos se depositassem sobre um terreno específico. A bomba hormonal da puberdade e o conseqüente processo da adolescência apresentam-se como um grande estremecimento nesse terreno – um terremoto. Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996a), Freud nos diz que as transformaoes da puberdade são acompanhadas da reorganizaao das zonas erógenas sob a primazia da genitalidade, a busca de novos objetos exogamicos e um novo modo de se relacionar com os objetos internos. As transformaoes corporais so impactadas também pelo luto a respeito da perda da infância, em conjunto com as dualidades edípica-pré-edípica e idealizaao-desidealizaao (Saimovici, 2010).

Tudo isso leva a uma expansão representacional do corpo e também da sexualidade, agora capaz de ser plenamente atuada. O sujeito que passa por esse processo vital precisa descobrir como vivenciar o novo corpo, pois o modo

como anteriormente se relacionava não funciona mais. Enfim, o corpo mostra-se um terreno estremecido, local onde o adolescente poderá colocar em cena as seguintes questões : saída exogâmica, novas escolhas objetais, identidade de gênero e identidade profissional. Como não poderia deixar de ser, nessa caminhada desenvolvimental, o terreno se mostra suscetível a turbulências, tendo em vista que, além do que já foi citado, o adolescente ainda precisa reviver intensas angústias do princípio da vida, principalmente aquelas relacionadas a assuntos que abrangem desamparo inicial, fusão, separabilidade, dependência, independência, conflitiva edípica e identificações (Franch, 2006).

No livro *100 mil seguidores*, Ana escreve em um pequeno caderno:

O corpo é meu / minhas regras / a vida é minha / o mundo não tá nem aí / meu mundo me sufoca / desabo dentro dele / me afogo / não tem ar / e o ar queima / queria gritar / mas sou a Mudinha / e mudos não são ouvidos (Dill, 2019, p. 44).

O autor descreve, assim, a relação claustrofóbica de Ana com o corpo que lhe é estranho, mas que lhe pertence. Há também um apelo ao objeto, e a sensação de não ser compreendida, típica da transição adolescente.

Nesse contexto, percebemos a partir dessa passagem do livro (e na clínica) que o processo citado acima impõe a criação de uma nova conversa interna corpo-mente, cuja dialética se estenderá para sempre (Favilli, 2016). É por tal motivo que encontramos com facilidade, na adolescência, as *vivências corporais*, desde somatizações passageiras até doenças psicossomáticas propriamente ditas (Levy, 2015). O corpo se estabelece como o palco principal da encenação da vida anímica do adolescente. Atentados conscientes ou inconscientes ao corpo também se mostram presentes, podendo ser entendidos, inclusive, como tentativas de expressar o não simbolizado das vivências iniciais (Levy, 2015). Para além da saída claramente psicossomática, observamos, na clínica, um incremento significativo das queixas referentes aos processos de autolesão (entendidos aqui como atentados conscientes ao corpo).

Os atos fazem parte da clínica psicanalítica, especialmente com adolescentes, tendo em vista os variados modos de comunicação que eles empreendem (Barugel e Sola, 2001). Podemos entender que, por conta de toda nova configuração corporal, a restrição na capacidade de simbolização pode levar aos atos. O psicanalista precisa estar atento em sua escuta, pois os adolescentes, frente a ameaças internas ou externas, sentem-se cada vez menos capazes de lidar com temores e perigos que os angustiam e, nesse sentido, o corpo se mostra uma via acessível para externar seus afetos pensados e não pensados. Breton (2010)

diferencia a passagem ao ato do conceito de ato de passagem. O primeiro está mais próximo do entendimento clássico de *acting out*, enquanto o segundo pode ser descrito como uma acao sobre si mesmo que busca a restauracao de algum simbolismo. O ato de passagem representaria uma tentativa de buscar amparo para a dor a partir de seus próprios recursos psíquicos. Endereado ao outro, o ato de passagem pode se constituir como uma linguagem alternativa, como tantas outras linguagens utilizadas na adolescência. Entender que, mesmo com toda a parcela de evacuacao da dor não simbolizada, os cortes podem conter aspectos de uma acao comunicativa é um recurso necessário para a manutencao do trabalho psicanalítico. O psicanalista, mesmo compreendendo o processo regressivo evacuativo do ato (causar dor para, paradoxalmente, livrar-se da dor), coloca-se como um objeto disponível para receber e pensar a dois esse processo patológico, apostando no *setting* como o espaço para o nascimento da simbolizacao (sentir emocionalmente a dor, a dois, para paradoxalmente, livrar-se da dor).

Enfim, o que quer nos comunicar esse *caminho da dor* que marca com cortes e sangue os corpos adolescentes? Talvez a personagem Ana nos ajude a entender essa pergunta:

Me corto / é fácil / quase não dói / é mais o nervoso / da primeira vez / é minha tatuagem / que eu mesma fiz. / Eu era um balão / a ponto de explodir. / Me cortar / fez parar de soprar ar / pra dentro (Dill, 2019, p. 41).

No atendimento psicanalítico, o “ar soprado para dentro” pode encontrar escoadouro nas palavras ditas para fora para que assim, gradualmente, tornem-se palavras simbólicas.

Desamparo marcado na pele?

O estado de desamparo do ser humano é citado pela primeira vez por Freud, no *Projeto para uma psicologia científica*, de 1895 (Freud, 1895/1996). Ali há o início do pensamento que perpassará a obra freudiana (e todo o saber psicanalítico): o bebê sempre necessitará de um outro cuidador que realize a acao específica e vá outorgando existência ao psiquismo, a partir de registros que se tornarão, gradualmente, representacoes. Assim, devido à incompletude do humano, a experiência do desamparo é marca fundante. A teoria psicanalítica, por diferentes prismas, leva-nos a pensar nessa imaturidade do ser humano, pois é dado que sempre precisaremos de um outro cuidador que nos torne aptos para viver e nos humanize. Inicialmente, o bebe e aquele que desempenha a funcao materna formam uma dupla, na qual o primeiro demanda e é acolhido

em seu desamparo. Isso leva Winnicott (1945/2000) a problematizar que não há como um bebê existir sozinho, seja física, seja psicologicamente, sem um outro humano que faça o trabalho permanente de “entregar-lhe” o mundo de modo simplificado e limitado, atento às suas necessidades temporoespaciais. Espera-se que aquele que desempenha a função materna seja capaz de viver essa experiência de devoção ao bebê para que o psicossoma se integre naquilo que chamamos “ego”.

Dessa maneira, aos poucos, os cuidados desempenhados vão transformando o supracitado desamparo em experiência de satisfação, deixando um registro de cuidado e de unidade egoica. Apenas através dessa vivência mediada é que a sensação do desamparo fundamental pode ser amenizada e, posteriormente, simbolizada. Caso a função de proteção seja permeada de falhas, as vivências do pequeno ser humano caminharão pelo registro do traumático, sendo trauma aqui entendido como aquilo que é excessivo e não passível de representação psíquica. Concordamos com Béjar (2019) quando ela ressalta a importância que Winnicott dá para o ambiente no desenvolvimento psíquico, evidenciando que o papel materno insuficiente para proteger a mente do bebê pode resultar numa ruptura em decorrência dos excessos de excitações internas e externas, que levariam ao trauma. O ambiente precisa se adaptar ativamente às necessidades do bebê, tendo em vista que, nesse início, intrusões ou desencontros podem ser registrados como catastróficos.

Relembramos que, em *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1996c), Freud descreve as primeiras situações de angústia geradas no ser humano e pontua que as experiências iniciais de desamparo são resultado da separação do corpo do bebê do corpo da mãe. Além disso, ele destaca que o ser humano, nos primeiros tempos de vida, não tem um aparelho psíquico capaz de simbolizar o excesso de excitações do mundo exterior. Assim, desde o bebê, a pele como envoltório, local da sensibilidade e de contato, cenário primeiro da relação com o outro materno, fica investida como superfície libidinal. É uma zona erógena, sede do contato com a função materna e é, desde o começo, receptora de estímulos que podem resultar em traumas por excesso ou por falta (Mauer & May, 2015). Anzieu (1988/2000) conceitua o “eu-pele”, referindo que, para o psicanalista, a pele tem uma importância capital, uma vez que fornece ao aparelho psíquico as representações constitutivas do eu e de suas principais funções. Dessa maneira, a pele representa o envelope que contém o que vai dentro, bem como pode ter a representação da barreira protetora do psiquismo. De modo oposto, a pele pode ser frágil e não funcionar como um filtro adequado para as trocas entre dentro e fora, deixando o psiquismo exposto a dores múltiplas.

Aisemberg (2019) menciona que a dor na dimensão psíquica é o transbordamento no aparelho psíquico do excesso, em conjunto com a falta de um objeto que proteja esse mesmo aparelho. O objeto-mãe geraria alívio e satisfacao adequada, construindo assim para o bebê sua integridade egoica. A pele, como citado anteriormente, desempenha importante papel nessas trocas. Entretanto, num aparelho psíquico mais fragilizado, a dor física pode representar uma funcao defensiva frente à impossibilidade de contatar com a dor psíquica. Além disso, as sensacoes físicas podem dar uma paradoxal sensacao de vida nesse ego tão indefeso (Bejar, 2019). Inscrever na pele poderia ser entendido como um modo de *organizar*, via marca e dor, a estrutura egoica precária. Ao descrever a personagem Ana, Luís Dill afirma: “É a dor física que a coloca naquele estado de tranquilidade. Consegue respirar com mais serenidade” (Dill, 2019, p. 41). A dor, a marca, o ritual constituem, precariamente e por tempo determinado, uma estrutura e dão suporte ao psíquico. Quando a marca cicatriza, necessita recomeçar para garantir novas barreiras corporais.

Na adolescência, a pele, já envoltório do ego, representa também a borda e o limite corporal. Ainda, podemos pensar que ela pode ser percebida como sede e expressão da alteridade: “eu sou o que está sob a minha pele; o que não está, é não-eu”. Nesse sentido, o processo de autolesão pode ser entendido como um sintoma que expressa a dor que está dentro, expondo-a no espaço entre dentro-fora, a saber, a pele. Comunica, não necessariamente para ser compreendido, mas demanda decifracao. Aqui, cabe o paralelo da importância da marca na adolescência; seja a escrita em muros, seja assinaturas, seja pichacoes: o adolescente busca *registro*, busca um olhar de fora que o auxilie a simbolizar/metabolizar a vivência interna. Além do mais, marcar o corpo é uma prática usual em diversas culturas, mesmo que com significcoes diferentes. Essas marcas são vistas como símbolos, insígnias que endossam, muitas vezes, o pertencimento a determinados grupos. Há, portanto, um movimento cultural e outro individual: uma das saídas possíveis para as vivências pertinentes à adolescência é registrar o que transborda no corpo. Sendo assim, um dos entendimentos possíveis às automutilacoes, *cuttings* ou lesões autoinfligidas (a nomenclatura tem sido alterada, mas o sintoma é o mesmo) é dar forma e registrar o desamparo vivenciado nas primeiras relacoes, no próprio corpo adolescente, tornando este o palco onde o psiquismo encena a dor que ainda carece de palavras. O sofrimento psíquico deve ser endereçado ao outro, mas, se a dor não ressoa em ninguém, ela se eterniza no sujeito e pode se redirecionar para o próprio corpo, num circuito de repetiçao difícil de se encerrar (Fortes & Macedo, 2017).

... as duas trocam impressões sobre suas tristezas, o rompimento, a família, as irmãs, a solidão, a falta de futuro, o medo, o espelho, a balança, várias insatisfações. A tristeza lhes dá afinidade até então desconhecida. Ana confessa ter raiva da irmã e dos pais. “Também não gosto do meu corpo nem da minha cara”... (Dill, 2019, p. 23).

Conforme alude o trecho da obra de Dill, as amigas Ana e Ticiano conversam sobre as dores que sentem em seus corpos e em suas mentes, estando às voltas com as demandas da adolescência. O drama descrito nos remete ao tema do corpo e do desamparo reativados na adolescência, com o adicional de serem vividos em extrema solidão.

O que as autolesões querem nos comunicar?

O mundo atual convoca o adolescente a lidar com suas paradoxais exigências: por um lado os coloca novamente na posição de “sua majestade, o bebê”, ou seja, momento em que tudo que desejam pode ser satisfeito; por outro, espera que na apresentação de um “cardápio de opções” o adolescente tenha sempre a escolha certa e o comprometimento para isso. A demasia de possibilidades e escolhas, somadas a um aparelho psíquico que se mostra mais fragilizado pela transição que atravessa, apenas aumenta a sensação do jovem de falir naquilo que supostamente deveria dar conta. Assim, o corpo pode se mostrar como o lugar propício para depositar o que escapa da esfera das representações pensadas para os atos atuados. Percebemos, na clínica, adolescentes “atropelados” pelo inesperado, sentindo-se continuamente lançados no desamparo fundamental. Eles não conseguem fazer uso de uma defesa protetora necessária à eminência dos perigos. A mente sente-se despreparada, o corpo fragilizado, o que faz com que esse adolescente se sinta constantemente arremetido às primeiras situações traumáticas, de dor, experienciadas em sua vida.

Concordamos que diante da impossibilidade de colocar em palavras a própria dor, o ato de se autolesionar se apresenta como um recurso apaziguante (Fortes e Macedo, 2017). Breton (2010) descreve a pele machucada como uma espécie de calmante para aplacar a dor, reforçando que nem sempre a autolesão diz respeito ao desejo ou à hipótese de morrer. Nesse entendimento, o ato de se cortar se aproximaria do conceito de processos autocalmantes, de Claude Smadja (2005). Esse autor coloca que, em conjunto com o processo de desorganização psicossomática, a mente estabelece uma quietude assustadora. As excitações *não aquietadas* buscam saída via somatização. No paciente psicossomático “clássico”, aquilo que irrompe no psiquismo, tornaria-se doença/dor física, frente à

impossibilidade de ser simbolizado. O que não sai via doença, torna-se angústia inimaginável. A os processos autocalmantes irrompem como modo a manter a economia psíquica próxima ao zero. Expressão, portanto, da tentativa da descarga da pulsão de morte. Mesmo descarregada nesse processo de *aquietamento*, o sentimento difuso de angústia volta a se fazer presente. A partir da, a compulsão  repetiao entra em cena, e o circuito de autolesões leva a descrioes de “vício”. Psicicamente, a busca seria o total apaziguamento das pulsões, o que mais uma vez nos remete  personagem Ana: “*seria tão bom / não sentir tanta raiva / seria melhor / não ter tristeza nenhuma. Na verdade  isso / não quero sentir nada.*” (Dill, 2019, p. 57).

Se entendemos o ser humano como psicossomático por definiao, com um corpo que gradualmente vai sendo integrado e metaforizado psicicamente, podemos pensar a puberdade e a adolescência como um processo desenvolvimental psicossomático não patológico (Silva, 2018). Frente ao que não cessa de pressionar pela via pulsional (e intersubjetiva), o adolescente pode recorrer  lesões como modo de se tranquilizar, descarregando o excesso no próprio corpo. Torna-se, desse modo, um circuito fechado: do corpo para o próprio corpo, mesmo que de dentro para fora. A presença constante do analista, compreendendo os cortes como a inscriao de algo que busca ser comunicado, pode inserir nesse circuito um olhar transformador, auxiliando, a partir da relaao transferencial, o adolescente a encontrar uma nova saída mediante a simbolizaao dos cortes e do sangue.

A percepao do sangue também tem um sentido especial na medida em que significa *vida*: pode aproximar-se de um símbolo de afastamento dos medos, alívio das tensões, gratificaoes e reconforto (Oliveira, Amancio & Sampaio, 2001). No livro *100 mil seguidores*, a personagem escreve: “*Preciso ver sangue / não o de ninguém / so o meu sangue. /  um fio de alívio / uma esperança fininha / que dança / pelo braço / pela perna. / Meu vício.*” (Dill, 2019, p. 80). Na experiência de passagem adolescente, apropriar-se do corpo, dentro e fora, incluindo seus fluidos (semen e menstruaao, por exemplo),  parte do processo. O sangue que coagula e registra na pele tem também sua funao limitadora da barreira egoica ainda frágil. Enfim, para a psicanálise o ato de cortar-se, mesmo não indicando um enquadramento rígido diagnóstico, faz-nos atentar  questão do sofrimento. Escutar o sofrimento dos adolescentes, a partir de uma tica do cuidado, seria a prerrogativa dentro de um método que não se restringe  dor, nem ao sintoma como uma categoria diagnóstica de classificaao do comportamento centrado na normalizaao.

Considerações Finais

A adolescência é uma etapa ímpar do desenvolvimento humano. Nesse período, ocorrem mudanças importantes no psiquismo e no corpo. Frente a esse processo, muitas vezes complexo, o adolescente pode adoecer emocionalmente. Na atualidade, uma das expressões percebidas na clínica com adolescentes se trata do processo de se machucar intencionalmente, fazendo pequenos cortes no corpo. Desse modo, provoca em si mesmo a autolesão necessária para ter a sensação física da dor interna, incapaz de ser sentida em sua totalidade. A autolesão é a manifestação, portanto, do desamparo revivido como processo desenvolvimental da adolescência, combinado à dor não simbolizada dos traumas já vividos, bem como à necessidade de aplacar a pulsão de morte decorrente deles. Paradoxalmente, alivia a dor, acalma e mantém, num circuito de repetição mortífera, a incapacidade de sentir e pensar.

O psicanalista que se dedica a atender adolescentes precisa ter em mente a vicissitude dessa etapa, ou seja, as vivências dolorosas esperadas desse período. Além disso, é necessário orientar a escuta para além do que é dito, encarando atos como passíveis de serem escutados também. Estar atento ao que quer comunicar o adolescente que se corta, para, dentro do processo psicanalítico, poder dar significado a essa marca na pele, parece-nos a saída para a repetição do que não cessa de tentar se inscrever.

Ana, personagem de Luís Dill (2019, p. 15), em determinado ponto nos diz: *“Dói na cabeça/ dói no coração/ dói na barriga/ no esqueleto/ dói como ninguém imaginal a luz machuca/ o vento castiga/ o tempo me esmaga/ É triste esta dor./ Ela tem gosto de pavor.”* Essa dor que a personagem expressa em seu caminho de saída dos processos de autolesão, aparentemente, vem sendo não sentida e, por consequência, atuada por adolescentes em tratamento psicanalítico ou não. Percebemos um aumento drástico e perigoso da comunicação via corpo na adolescência atual. É nosso papel direcionar a atenção para o que essa realidade quer nos dizer e, a partir do estudo aprofundado da adolescência, compreender este processo.

Self-injury in adolescence: overflow with skin pain

Abstract: In this paper, the authors explore the theme of self-injury during adolescence. It is understood that puberty (physical change) followed by adolescence (psychic change) and that both impact the psychism, reactivating feelings of abandonment, as well as initial traumas of development. The skin, libidinized wrap, can be the stage of

marks that seek to give meaning to these experiences. The self-injury, even if it seeks an appeasement of the pulsions, can be understood as communication. It is recommended that the psychoanalyst understands this developmental stage, in order to accept and give meaning to the pain that overflows in the adolescent's skin. In order to illustrate the experience of self-injury, we use passages from the novel *100,000 followers*, by the author Luis Dill.

Keywords: Adolescence. Helplessness. Self-Injury. Skin.

Referencias

- Aisemberg, M. (2019). Dor física versus dor psıquica. In *Dor psıquica, dor corporal – uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Blucher.
- Anzieu, D. (2000). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barugel, N.; Mantykow de Sola, B. (2001). La acción comunicativa en el tratamiento de adolescentes. *Psicoanálisis APdeBA*, 23(2), 313-328.
- Bejar, V. (2019). Dor corporal e dor psíquica: Discursos do corpo. In *Dor psíquica, dor corporal – uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Blucher.
- Breton, D. (2010). Escarificacoes na adolescência: Uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos*, 16(33), 25-40.
- Dill, L. (2019). *100 mil seguidores*. Porto Alegre: Ed. Casa 29.
- Favilli, M. P. (2016). A metamorfose adolescente: Uma nova relação corporeamente. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 50(2), 37-46.
- Franch, N. P. (2006). Alguns desafios da psicanálise de adolescentes na atualidade. *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 8(1), 171-186.
- Freud, S. (1996a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996b). O ego e o id. In *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (1996c). Inibição, sintoma e angústia. In *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1926).
- Levy, R. (2015). Adolescência, psicossomática e psicanálise. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 22(3), 605-612.

Mauer, S. K. e May, N. (2015). Cortarse solo: Acerca de las autolesiones em la piel. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 16.

Oliveira, A.; Amâncio, L; Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver. Olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 4(19): 509-521.

Saimovici, E. (2010). Interpretação e adolescência. *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 12(2), 357-374.

Silva, A. S. (2018). O processo psicossomático na adolescência: Quando o corpo se transforma em sintoma. *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 20(1), 24-31.

Simione, A. R. (2017). Autolesão deliberada em crianças e adolescentes: Prevalência, correlatos clínicos e psicopatologia materna. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre.

Winnicott, D. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1945).

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 02/09/2019

Aceito em: 16/09/2019

Aline Santos e Silva
Vasco da Gama 423/504
90420-110 – Porto Alegre – Brasil
Email: alinessilva76@hotmail.com