

GUILHERME WYKROTA TOSTES

**DOR CORTANTE: SOFRIMENTO EMOCIONAL DE
PESSOAS QUE SE AUTOLESIONAM**

**PUC-CAMPINAS
2017**

GUILHERME WYKROTA TOSTES

**DOR CORTANTE: SOFRIMENTO EMOCIONAL DE
PESSOAS QUE SE AUTOLESIONAM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Prof^a Dra^a Tânia Maria José Aiello Vaisberg

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t150.195 Tostes, Guilherme Wykrota.
T716d Dor cortante: sofrimento emocional de pessoas que se autolesionam /
Guilherme Wykrota Tostes. – Campinas: PUC-Campinas, 2017.
138p.

Orientadora: Tânia Maria José Aiello Vaisberg.
Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campi-
nas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

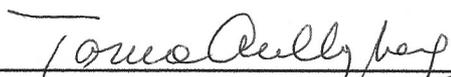
1. Psicanálise - Aspectos psicológicos. 2. Automutilação. 3. Sofrimento
- Aspectos psicológicos. 4. Blogs. I. Vaisberg, Tânia Maria José Aiello. II.
Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vi-
da. Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22. ed. CDD – t150.195

GUILHERME WYKROTA TOSTES

**DOR CORTANTE: SOFRIMENTO EMOCIONAL DE
PESSOAS QUE SE AUTOLESIONAM**

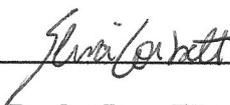
BANCA EXAMINADORA



Presidente Profa. Dra. Tania Maria José Aiello-Vaisberg



Profa. Dra. Márcia Hespanhol Bernardo



Profa. Dra. Elisa Corbett

PUC-CAMPINAS

2017

*E Clarisse está trancada no banheiro
E faz marcas no seu corpo com seu pequeno canivete
Deitada no canto, seus tornozelos sangram
E a dor é menor do que parece
Quando ela se corta ela se esquece
Que é impossível ter da vida calma e força
Viver em dor, o que ninguém entende
Tentar ser forte a todo e cada amanhecer
Uma de suas amigas já se foi
Quando mais uma ocorrência policial
Ninguém me entende, não me olhe assim
Com este semblante de bom-samaritano
Cumprindo o seu dever, como se eu fosse doente
Como se toda essa dor fosse diferente, ou inexistente*

*Trecho da música "Clarisse"
Legião Urbana*

à minha mãe, ao meu pai, aos meus irmãos

e às pessoas em grave sofrimento emocional

Agradecimentos

Antes de mais nada, agradeço à Vida, pois eu simplesmente poderia não a ter conhecido.

Muitos me ajudaram a chegar até aqui, alguns dos quais desconheço, mas isso não me impede de me ver invadido por sincera e profunda gratidão por todos.

Sou grato a meus amados pais, Alexia e Gustavo, por tanto terem me dado.

Agradeço à minha família, aos meus irmãos Pingo e Coco, à minha cunhada Rose e aos amigos por terem compreendido meus longos momentos de ausência para estudar.

Agradeço aos amigos que me ajudaram a chegar em Campinas, Gisella Fadda, Emanuel Meireles, Paula Bedran, Patricia Amorim. Gisa, obrigado pelo enorme apoio e ajuda!

Não me esqueço das valiosas contribuições do Prof. Dr. Miguel Mahfoud, a quem cabe agradecer nesse momento.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Tania Maria José Aiello Vaisberg por me receber e ser uma presença que anuncia que a vida tem também um toque de humor, de esperança, de musicalidade, de afetividade e certamente de infinito.

A preciosa companhia dos amigos que fiz em Campinas, Mbharianni Ciarlini, Andreia Garcia, Elizabeth Brisola, Matheus Bezerra, Tatiana Slonchewsky e tanto outros, enriqueceram minha experiência. Com Marcela Spinardi, tive conversas agradáveis e importantes em caronas que, por esse motivo, tornaram-se preciosas. Com Mauro Amatuszi, tanto nas conversas pessoais quanto nos grupos terapêuticos ou de estudos, tive vivências muito especiais e calorosamente humanas, com direito a cozinha, café, faltando apenas o fogão a lenha. Mauro, obrigado pela acolhida.

Agradeço a Natália Assis por ser parceira, permitindo-me estar sempre presente às reuniões do grupo de pesquisa, mesmo à distancia, com carinho e recursos tecnológicos. Seu apoio revelou-se muito valioso em tantos momentos.

Andreia Schulte, Carlos Visintin, Rafael Aiello-Fernandes e Maria Júlia Chinalia foram companheiros importantes na jornada. Carlos, obrigado por me receber com tanto cuidado no grupo e em Campinas, seu gesto foi realmente muito importante. Andreia, obrigado pelas caronas e por me ajudar a me conectar inicialmente.

Agradeço aos outros colegas do grupo de pesquisa. E também ao Rafael Aiello-Fernandes, Sueli Regina Gallo-Belluzo e Natalia de Assis, pela participação no processo de criar/encontrar os campos de sentido afetivo-emocional.

Registro, também, que recebi preciosíssimas contribuições em minha banca de qualificação da Prof. Dra. Fabiana Follador e Ambrosio e Prof. Dr. Fábio Riemenchneider.

Os professores do Programa de Pós-Graduação da PUC-Campinas contribuíram efetivamente na minha formação como pesquisador. Deixo aqui meu muito obrigado a Profa. Dra. Vera Lucia Trevisan, Profa. Dra. Márcia Hespanhol, Profa. Dra Tania Granato, Prof. Dr. Wagner Lara e Profa. Dra. Leticia Zanon.

Agradeço às secretárias do Programa, Maria Amélia Gonçalves, Elaine Machado e Caroline Cazonatto, cujo trabalho funciona como a natureza, vale dizer, silenciosamente. Seu suporte é sempre fundamental para que tudo aconteça.

Os diretores do Hospital Espírita André Luís ajudaram-me nesse empenho. Sou grato a eles e também aos meus colegas de trabalho deste hospital, vale citar Alline Hellen Moreira,

Walquíria Monteiro, Walkiria Teixeira Campos, Sarah Gomes Aleixo, Pedro Durso Babo e tantos outros.

Agradeço também as contribuições de Escípio da Cunha Lobo (em memória), Ana Maria Sarmiento Seiler Poelman, Walter de Andrade Parreira, e tantos outros por terem contribuído em minha formação como pessoa e humanista.

Faço questão de também agradecer a Bárbara de Carvalho Lana, Priscila Delfim, Marilda Antônia Luiz, Sonia Maria de Andrade, amigos que ajudaram a fazer desse trabalho, algo possível.

Enfim, agradeço ao povo brasileiro por ter custeado meus estudos através da CAPES. Saiba que me empenharei em retribuir o que a mim foi confiado.

Resumo

Tostes, Guilherme Wykrota. Dor cortante: sofrimento emocional de pessoas que se autolesionam. 2017. 126f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2017.

Esta pesquisa objetiva investigar psicanaliticamente a experiência vivida de pessoas que se autolesionam. Justifica-se na medida em que diz respeito ao sintoma que expressa sofrimento emocional que enseja preocupação entre profissionais da saúde mental e que tem ganhado certa visibilidade social. Articula-se como pesquisa qualitativa mediante uso do método psicanalítico, pelo estudo, em primeiro plano, de um conjunto de postagens assinadas por pessoas que se identificam como praticantes de atos autolesivos e, em segundo plano, por outros internautas que se pronunciam sobre esse problema a partir de outras perspectivas. Leituras e releituras do material, em estado de atenção flutuante, permitiram a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivo-emocional: “Desprovidas de afeto” e “Crime e Castigo”. O quadro geral indica que aqueles que apresentam a conduta aqui estudada habitam imaginariamente um mundo hostil, marcado pela experiência de culpa persecutória pela privação de afeto, cuidado e consideração, apontando que exigências fundamentais na constituição da personalidade não estão sendo satisfatoriamente contempladas.

Palavras chaves: Autolesão, automutilação, sofrimento emocional, blogs, pesquisa com método psicanalítico

Abstract

Tostes, Guilherme Wykrota. Sharping pain: emocional suffering from self-harming people. 2017. Dissertation (Master's Degree) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2017.

This research aims to psychoanalytically investigate the experience of people who self-injure themselves. It is justified by the comprehension that the symptom that expresses emotional suffering it is catching attention among mental health professionals and gaining a certain social visibility. This essay is structured as qualitative research and it is organized around the use of the psychoanalytical method and the investigation of a set of posts which, in the foreground, is signed by people who identify themselves as adepts of self-injurious acts and, in the background, there are also comments made by other Internet users linked to the main post. Successive readings of the material, in a floating attention state, allowed the interpretive production of two affective-emotional fields: "Lack of affection" and "Crime and Punishment". The overall frame indicates that those who have shown the conduct studied here live in an imaginative / imaginary hostile world, marked by the experience of persecutory guilty due to the lack of affection, care and consideration, pointing out that fundamental requirements in the constitution of the personality are not being satisfactorily contemplated.

Keywords: Self-injury, Self-mutilation, Emotional suffering, Blogs, Psychoanalytic method.

Sumário

APRESENTAÇÃO	11
CAPÍTULO 01: DELIMITANDO O PROBLEMA DE PESQUISA	16
SOFRIMENTOS SOCIAIS	18
SOFRIMENTO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	22
CAPÍTULO 02: REVISANDO A LITERATURA.....	29
SELEÇÃO DOS ARTIGOS	30
ANÁLISE DA ESTRUTURA CIENTÍFICA E RESULTADOS	31
CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ARTIGOS DE REVISÃO DE LITERATURA	37
CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ARTIGOS EMPÍRICOS QUE TRATAVAM DE AUTOLESAO.	40
CONSIDERAÇÕES GERAIS	42
CAPÍTULO 03: APRESENTANDO ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	49
DEFININDO CONCEITOS FUNDAMENTAIS.....	50
PROCEDIMENTOS INVESTIGATIVOS	56
CAPÍTULO 04: APRESENTANDO O MATERIAL DE PESQUISA.....	61
CAPÍTULO 05: CRIANDO/ENCONTRANDO CAMPOS DE SENTIDO AFETIVO-EMOCIONAL	88
CAMPOS DE SENTIDOS AFETIVO-EMOCIONAL.....	91
INTERLOCUÇÕES REFLEXIVAS.....	94
REFERÊNCIAS.....	114

O presente estudo, de caráter qualitativo e exploratório, articula-se ao redor de uma investigação empírica sobre postagens de pessoas que se autolesionam. Pretendemos estudar a experiência vivida, visando compreendê-la psicanaliticamente a partir da produção interpretativa de campos de sentido afetivo-emocional.

Em nossa experiência clínica, temos contato com pacientes que apresentam condutas autolesivas que são, por sua natureza, compreensivelmente preocupantes. Não surpreende, também, constatarmos em jornais e revistas de grande circulação, que familiares se revelam intranquilos e que as pessoas em geral se mostram curiosas e eventualmente interessadas em melhor compreender tais manifestações. Aliás, uma interação entre quem pratica o ato e quem o assiste parece ser parte intrínseca do fenômeno.

Evidentemente, é grande o interesse, entre os clínicos, pela compreensão de condutas de autolesão, tendo em vista a evidente necessidade do manejo da situação, já que o paciente coloca em risco sua própria integridade física. Justifica-se, portanto, a realização de pesquisas que, como a presente, visam produzir conhecimento psicológico sobre este sintoma, que possa contribuir para com a proposição de medidas preventivas e interventivas. Desse modo, julgamos oportuno e pertinente engajarmo-nos em uma investigação que objetiva estudar a experiência vivida por pessoas autoras de atos autolesivos.

Partimos da perspectiva da psicologia concreta de Politzer (1928), autor que, criticando o formalismo e abstracionismo da psicologia acadêmica, propôs uma disciplina científica que tomaria o drama vivido como objeto de estudo. Encontrando na psicanálise um método que garantiria acesso às experiências emocionais, esse autor celebrou enfaticamente seu valor, ao mesmo tempo em que criticou com muita dureza o fato das teorizações metapsicológicas objetivarem o acontecer humano em

termos de um aparelho psíquico pensado como coisa, como “res extensa” cartesiana, que seria percorrida por energias impessoais.

No final da década de cinquenta do último século, o psicanalista argentino José Bleger (1958) entusiasmou-se com as formulações politizerianas, e as tomou como referencial para repensar a psicanálise desvincilhando-a da especulação metapsicológica. Por essa via, ele chegou à proposição de uma psicologia psicanalítica da conduta que, mantendo-se fiel aos ensinamentos freudianos de caráter clínico e dramático, adota como pressuposto fundamental a ideia de que todo o acontecer humano é provido de sentido, mesmo quando aparenta ser incompreensível, estranho ou bizarro (Bleger, 1958). Deste modo, firma convictamente a impossibilidade de distinção entre condutas compreensíveis e explicáveis, pensada por Jaspers (1913) convergindo com aqueles que defendem que não existem limites para a compreensibilidade dos fenômenos humanos (Aiello-Vaisberg, 1999).

Será, portanto, considerando a conduta de autolesão como manifestação concreta de um sofrimento emocional importante que realizaremos a presente pesquisa. Cumprindo com as exigências do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, apresentamos esta Dissertação de Mestrado, organizada em 5 capítulos, conforme expomos a seguir:

No primeiro capítulo, “Delimitando o Problema de Pesquisa”, buscamos apresentar a autolesão enquanto sintoma de sofrimento que se faz presente e notado na contemporaneidade. Pretendemos, também, sustentar que uma pesquisa nesse âmbito apresenta relevância tanto científica quanto social.

No segundo capítulo, “Revisando a Literatura sobre Autolesão”, apresentamos uma revisão de artigos científicos, presentes no portal Scielo Brasil, que tratam diretamente desse tema. Buscamos expor criticamente um panorama geral e atual, considerando que corresponda a um mapeamento suficiente para o escopo de uma dissertação de mestrado.

Dedicamos o terceiro capítulo, “Apresentando Estratégias Metodológicas”, aos fundamentos teóricos e metodológicos adotados pelo Grupo de Pesquisa. Esse capítulo é dividido em duas partes. Na primeira, esclareceremos os seguintes conceitos: conduta, experiência vivida e campos de sentido afetivo-emocional. Na segunda parte, descrevemos os procedimentos investigativos utilizados na presente investigação: procedimento de seleção de material, procedimento de apresentação das postagens, procedimento de interpretação dos campos de sentido afetivo-emocional e procedimento de estabelecimento de interlocuções reflexivas.

No quarto capítulo, “Apresentando o Material da Pesquisa”, reproduzimos narrativas de pessoas que se identificam como autoras de práticas autolesivas e pessoas que se encontram nesse contexto.

Finalmente, no quinto capítulo cumprimos duas tarefas. A primeira delas consiste na apresentação dos campos de sentido afetivo-emocional produzidos a partir de leituras e releituras do material, em estado de atenção flutuante, as quais permitiram a produção interpretativa de dois campos de sentido afetivo-emocional: “Desprovidas de afeto” e “Crime e Castigo”. A segunda tarefa corresponde a um esforço de aprofundamento de compreensão do fenômeno estudado, que faremos mediante uma retomada das nossas interpretações – vale dizer, dos campos de sentido afetivo-emocional criados/encontrados - à luz do pensamento de autores que

se debruçaram sobre questões humanas para as quais os campos apontem. Observando tal *démarche*, revelaram-se como interlocutores principais José Bleger (1963/1989), que utilizamos com o auxílio de contribuições de Aiello-Vaisberg (1999), e de Luigi Giussani (1994, 2001, 2004, 2009, 2014), cujas produções de Mahfoud (2012, 2016) tem valorizado como teórica e axiologicamente fecundas no exercício da clínica psicológica. A partir de Bleger (1963/1989) buscamos penetrar de modo compreensivo na experiência vivida pelas pessoas que apresentam condutas autolesivas, considerando que os campos de sentido afetivo-emocional, ainda que constelados no presente, aportam vivências passadas que interferem marcadamente na possibilidade de um viver mais amadurecido e menos sofrido. A partir de Giussani (1994, 2001, 2004, 2009, 2014), apresentamos uma segunda visão, diversa, mas convergente no registro ético, segundo a qual queixas e sintomas podem ser lidos como expressão do desatendimento de necessidades humanas básicas, que derivam de exigências elementares e fundantes do modo humano de existência que é, como sabemos, coexistência.

No, presente capítulo, que tem como escopo a delimitação do problema que pretendemos enfrentar nesta investigação, intencionamos estudar o sofrimento adolescente que se manifesta pelas condutas autolesivas¹, conduta compreensivelmente preocupante. Utilizamos como material de pesquisa narrativas encontradas em blog de pessoas que falam da experiência de se autoflagelarem.

Organizamos este capítulo em duas partes. Inicialmente abordamos a questão do sofrimento social. Na segunda parte, articulamos o sofrimento social na adolescência à luz das pesquisas recentes que versam sobre adolescência e vulnerabilidade social, buscando também justificar o interesse pela manifestação do sofrimento a partir das condutas autolesivas.

Esse tema apresenta evidente interesse clínico quando nos inserimos academicamente como pesquisadores voltamos para a produção de conhecimentos que orientam proposições clínicas terapêuticas e psicofiláticas (Bleger, 1966). Entendemos que a psicologia da conduta pode contribuir substancialmente no empenho por transformações sociais principalmente em um viés, conforme já apontado, psicofilático (Bleger, 1966).

¹ Optamos pelo termo autolesão ao invés de automutilação por entendermos que a autolesão se remete a todo ato voluntário que tem por escopo consciente, danificar a estrutura corpórea gerando dores decorrentes de lesões leves ou moderadas e que não tem o intuito consciente de suicídio. Já por automutilação entendemos todo ato voluntário que tem por escopo consciente destruir ou arrancar partes da estrutura corpórea gerando mutilações sempre duradouras a ponto de criarem desfigurações.

Sofrimentos sociais

Acreditamos que essa temática possa ser iluminada pela literatura acerca dos sofrimentos sociais a partir da perspectiva da psicologia concreta. As contribuições de Bleger (1963/1989) a partir de sua psicologia da conduta, nos apontam a compreensão de que todo sofrimento tem sua origem na vida social, uma vez que a vida humana se define como coexistência. Os sofrimentos sociais, aos quais nos referimos, não reportam a quaisquer situações de adversidades ou infelicidades e, sim, a vivências dramáticas decorrentes de uma série de problemas sociais tais como opressão de gênero, idade, raça, orientação sexual, pobreza, dentre outros. Eles se qualificam como derivados de situações de opressão ou exclusão, que causam sentimentos de humilhação, injustiça (Dejours, 1980/1992, 1998; Renault, 2010; Kleinman, Das e Lock, 1997; Carreiro, 2003; Ambrosio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013).

Esses tipos de sofrimentos aos quais nos referimos têm sido estudados pelo nosso subgrupo de trabalho². Mencionamos alguns desses estudos, Assis (2014) estudou o imaginário de idosos sobre adolescentes identificando elementos que apontavam para a existência de sofrimentos sociais nestes últimos. Corbett (2014) fez um estudo em sua tese de doutorado sobre mães que eram vítimas de violência doméstica. Aiello-Fernandes (2013) em sua dissertação de mestrado estudou manifestações do racismo. O nosso subgrupo de trabalho, entende os sofrimentos sociais como aqueles sofrimentos que emergem diante de situações de discriminação,

² Como outros exemplos desses estudos, podemos citar: Aiello-Fernandes et al, (2014); Ambrósio, Chinalia e Aiello-Vaisberg (2013); Arós e Aiello-Vaisberg (2009); Arós (2009); Schulte (2016);

opressão ou exclusão que geram experiências de humilhação, desvalia, desamparo ou injustiça (Ambrosio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013).

O conceito de sofrimento social surgiu na década de oitenta do último século, no âmbito de pesquisas sobre condições adversas sob as quais a situação do trabalhador veio a se tornar cada vez mais precária, gerando insegurança e sensação de desamparo social (Dejours, 1980/1992). A ideia de sofrimento social no contexto laboral, fortemente influenciada por uma perspectiva psicanalítica desde sua proposição na obra dejouriana, visa favorecer a compreensão sobre como a experiência é vivida pelo trabalhador e como certas condições de trabalho podem gerar consequências subjetivas (Renault, 2010).

Foram Arthur Kleinman, Veena Das e Margareth Lock (1997) que ampliaram o conceito de sofrimento social para outros âmbitos além do laboral. Esses autores compreendem o sofrimento social como produto de vivências de dor subjetiva, devidas a condições de opressão, (Kleinman, Das & Lock, 1997). Incluem, em seus estudos, condições tais como a guerra, a tortura, o racismo e a violência contra a mulher.

Identificamos no trabalho de Teresa Cristina Carreiro (2003), uma possibilidade de contribuição maior para o sofrimento emocional no âmbito que nos situamos nesse percurso investigativo. Carreiro (2003) analisa algumas dimensões do sofrimento social como humilhação, vergonha ou falta de reconhecimento como vivências de adolescentes de categorias subalternizadas e os efeitos provenientes dessas vivências nos contextos comunitário, social e grupal. Nesse sentido, essa autora abre possibilidade para pensarmos o sofrimento emocional a partir de questões

estruturais da sociedade contemporânea e não apenas atividades laborais, contribuição que consideramos ser mérito de destaque.

Carreteiro (2004) identifica dois imaginários prevalentes na sociedade contemporânea: o da excelência e o da inutilidade. O primeiro seria engendrado no imaginário da perfeição, da ideia do triunfo, de excelência, de qualidade total e em contrapartida, aparecem novas formas de exclusão, produzindo um imaginário de inutilidade, que remetem aos valores de desqualificação, fracasso e falta de inserção/pertencimento (Carreteiro, 2003). Para a autora os indivíduos que vivem sob a égide desse imaginário da inutilidade ou se encontram às margens da inclusão social ou totalmente excluídos da mesma (Carreteiro, 2003). Ela se remete a Castel (1987) que estudou os indivíduos que sofrem formas extremas de vulnerabilidade do laço social designando-os como "inúteis no mundo" e dizendo que não há para essas pessoas zonas de inclusão social que sejam portadores de sentido ou que favoreçam os sentimentos de pertencimentos na sociedade. Para essas pessoas as formas de sociabilidade são traçadas na instabilidade. Gaulejac e Taboada (2003), também citados por Carreteiro (2003), fazem distinções entre as sociedades modernas marcadas pela figura da "classe social" e as pós-modernas, marcadas pelo "lugar social". Eles argumentam que, na sociedade pós-moderna, existe uma prevalência para o sujeito individual em detrimento do coletivo e que há uma transposição da classe social para a posição social, o que alimenta o individualismo e as posições sociais ocupadas.

R. Castel e Haroche (2001) analisam duas configurações contemporâneas de ser indivíduo, "indivíduo por falta" e o "indivíduo por excesso". Para esses autores, estes últimos teriam suportes objetivos suficientes passíveis de responderem a

estratégias sem precisar ser dependentes. Já os "indivíduos por falta", não têm muitas chances de desenvolverem estratégias individuais e experimentam, muitas vezes, a "desfiliação social". Carreiro (2003) diz que os "indivíduos por falta" tem mais possibilidades de vivenciar o sofrimento social que deixa marcas psíquicas com escassa ou nenhuma visibilidade social. Essa autora diz que as lógicas de invalidação e de depreciação ocorrem muitas vezes, em cenas públicas e que os afetos,

"frutos do processo de exclusão, são relegados a passar por um processo que pretende apagá-los, anulá-los, enfim, torná-los inaudíveis. A esse processo de silenciamento dos afetos, dos quais participam as instituições e os sujeitos individuais e grupais, denominamos lógica da invisibilidade do sofrimento". (Carreiro, 2003, p.60)

E acrescenta:

"Os indivíduos que compõem o imaginário da inutilidade não encontram uma inscrição positiva nos grandes projetos institucionais (educação, escola, saúde, trabalho). As inscrições oferecidas pelas instituições marcam-lhes de forma negativa, estabilizando lugares sociais considerados inúteis." (Carreiro, 2003, p.60)

Acreditamos que Carreiro (2003) traz uma preciosa contribuição para pensarmos o cenário atual em que muitos adolescentes se encontram. A partir de suas contribuições, podemos entender que os sofrimentos de invisibilidade e de inutilidade podem estar mais relacionados às classes sociais baixas ou subalternas também pela dificuldade de acesso, por exemplo, a escola, a saúde de qualidade, etc. Entretanto, observamos que o cenário atual brasileiro demonstra que até mesmo as chamadas classes médias enfrentam acentuada dificuldade em ter acesso aos bens fundamentais como saúde, educação, trabalho. Sendo assim, nos perguntamos se as lógicas de invalidação e depreciação não atingem maciçamente os adolescentes

brasileiros que, grande parte das vezes, encontram dificuldades de expressar seu profundo desconforto emocional.

Sofrimento Social na Adolescência

Assis (2014), ao abordar a questão do sofrimento social na adolescência em sua pesquisa, buscou compreender o tema da vulnerabilidade social inicialmente a partir de um estudo realizado por um convênio entre o Ministério do Trabalho e Emprego e o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico (Brasil, 2007). Tal estudo compreende o conceito de “vulnerabilidade social” enquanto situações intermediárias entre conjunturas de exclusão e inclusão abordadas a partir de zonas de vulnerabilidade, que abarcam tanto os setores mais precários quanto os médios da população que necessita de grande empenho para manter o padrão de bem-estar, haja vista as ameaças advindas da instabilidade do mercado de trabalho. O estudo ressalta, portanto, a relação direta entre a vulnerabilidade social e os momentos históricos e econômicos de cada país.

Não obstante a vulnerabilidade revelar-se relacionada a situações de emprego e trabalho, entendemos, em função do nosso próprio percurso como psicólogos clínicos comprometidos com uma clínica social, ser necessário abordar o fenômeno mediante a inclusão de outros setores da vida, sem, evidentemente, desvalorizar o âmbito fundamental do trabalho na vida das pessoas. Assim, pretendemos ter em mente, mesmo que não possamos focalizar todas elas, as questões e complexidade inerente ao fenômeno do sofrimento social dos adolescentes, – como por exemplo a carência de suportes educacional, familiar e social, bem como a necessidade de

enfrentar o racismo e da opressão de gênero, entre outras formas de discriminação que contribuem para o sofrimento social causador de vivências no adolescente de humilhação, desvalia, desamparo, injustiça (Dejours, 1980/1992, 1998; Renault, 2010; Kleinman, Das e Lock, 1997; Carreteiro, 2003; Ambrosio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013).

Atualmente são diversas as situações em que encontramos o adolescente em situação de vulnerabilidade e sofrimento, principalmente em nosso país. Consideramos que os estudos sobre adolescentes têm salientado a questão da vulnerabilidade, isso pode ser verificado por exemplo a partir do retorno de 116 artigos no Scielo regional³ utilizando os descritores: adolescência e vulnerabilidade. Esses artigos abordam as mais diferentes situações de vulnerabilidade na adolescência, dentre as quais gostaríamos de mencionar: gravidez na adolescência, uso abusivo de substâncias psicoativas, autoria de atos infracionais, violência, adolescentes em situação de rua, narcotráfico, exploração sexual, tentativas de suicídio e exposição a situações de risco. Destacaremos aqui alguns estudos, a nosso ver representativos das preocupações predominantes entre os estudiosos.

Luz, Worniak e Savi (1999) fizeram um estudo com 2096 crianças e adolescentes com idades entre 10 e 17 anos de ambos os sexos que faziam parte do programa de prevenção ao consumo de drogas, DST/Aids e violência da cidade de Curitiba. A pesquisa constatou uma situação de vulnerabilidade individual e social em relação às seguintes questões: convivência com o cigarro, com o álcool e com a droga no seio da própria família; disponibilidade de drogas; situações de violência que circundam seu ambiente de vida; dificuldade nas relações interpessoais; desconfiança

³ Busca realizada em 10 de dezembro de 2016.

nas relações que exigem graus de hierarquia. O estudo também constatou uma demanda por melhores condições de vida e por opções de lazer. Essa pesquisa demonstra uma ampla gama de situações de risco às quais os adolescentes estão submetidos. A partir das contribuições da perspectiva winnicottiana, fica evidenciada a dificuldade de dessas pessoas a um ambiente sustentador e suficientemente bom, profundamente necessário para um desenvolvimento saudável do ser (Winnicott 1965/1983).

Sobre o tema da sexualidade na adolescência, lembramos que Stella et al (2005), que fizeram um estudo sobre a sexualidade dos adolescentes masculinos entre 12 e 19 anos atendidos ambulatoriamente em uma instituição pública. Desse estudo, o dado que mais chamou atenção dos pesquisadores foi a prostituição de rapazes com homossexuais masculinos. Esses autores acreditam que tal situação seja decorrente de uma situação econômica e social desvantajosa com poucas chances de ascensão social e de sobrevivência, em um cenário no qual os adolescentes de baixa renda têm desejos de consumo similares aos de classes mais favorecidas. Para atenderem a tal situação, esses adolescentes acabam se prostituindo ou aderindo ao tráfico de drogas. Encontramos também em Meirelles (1998) um estudo sobre o Narcotráfico e o aliciamento de jovens de comunidades carentes a partir de promessas de poder e de dinheiro. Vemos nesses trabalhos uma influência de como que a baixa renda se apresenta relacionada à condição de vulnerabilidade social desses adolescentes.

Ainda sobre o tema da sexualidade na adolescência, destacamos o estudo de Asinelli-Luz e Fernandes Junior (2008) que aborda o tema da prevenção do HIV/Aids na adolescência e sua conexão com as relações de poder presentes nas diferenças

de gênero, como também com a ausência de informações desses adolescentes sobre o corpo e a sexualidade. Essa pesquisa ocorreu com adolescentes de ambos os sexos com idades entre 17 e 19 anos na cidade de Curitiba. A pesquisa aponta a ausência de figuras parentais ou de adultos de referência para propiciar orientação e educação sexual. Partindo de uma perspectiva winnicottiana, observamos também nesse trabalho a ausência de um ambiente favorecedor para o desenvolvimento desses jovens, denunciada principalmente pela falta das figuras parentais no seio familiar (Winnicott, 1965/1983). Essa investigação também evidencia a gravidez como a maior preocupação dos adolescentes pesquisados, sendo seguida pela contaminação pelo HIV/Aids.

A gravidez na adolescência é também outro tema que aponta elementos de vulnerabilidade social. Estudos recentes (Diniz & Koller, 2012; Ferreira et. Al, 2012; Santos Et Al., 2014) indicam que pesquisadores tem se dedicado ao tema. Ferreira Et. Al. (2012) apontam, a partir de um estudo feito por geoprocessamento de dados que fez uma correlação espacial entre o mapa da prevalência da gestação na adolescência e o mapa da vulnerabilidade social, evidenciam a produção e reprodução social da gestação na adolescência e também indicam que a educação, o trabalho, as relações de gênero são as principais vulnerabilidades sociais da gestação na adolescência no território estudado. Já os estudos de Diniz e Koller (2012) fazem uma importante contribuição contrariando outros estudos (Aquino et al., 2003; Coleman & Cater, 2006; Meade et al., 2008; Moore & Brooks-Gunn, 2002) ao dizerem que a pobreza por si só não é uma variável explicativa do surgimento da gravidez no período da adolescência, mas resulta antes da combinação de múltiplas variáveis, apontando a necessidade de se atender ao desenvolvimento global do adolescente.

Esses resultados obtidos fazem sobressair um contexto de maior vulnerabilidade constituído por conjunção de múltiplas variáveis como a idade para a iniciação sexual, uso de álcool, etc.

Sobre o tema da vulnerabilidade social relativa ao uso de substâncias psicoativas, encontramos um recente estudo transversal (Bittencourt, França & Goldim, 2015) realizado com 229 adolescentes usuários dessas substâncias. Esse estudo, aponta alguns contextos de vulnerabilidade habitados por esses adolescentes que são, na sua maioria, do sexo masculino. Muitos desses cometiam atos infracionais, estavam em evasão escolar e conviveram ou convivem com familiares que utilizam abusivamente substâncias psicoativas, como também conviveram ou convivem com situações de agressão familiar.

Moreira e Bastos (2015) fizeram uma recente revisão de literatura sobre a prevalência e os principais fatores associados à ideação suicida em adolescentes da população não clínica. Os resultados apontam que a prevalência de ideação suicida é alta e está diretamente relacionada a fatores como: depressão, abuso de álcool e outras drogas, violência física, problemas de relacionamento com os pais, tristeza e solidão.

Vamos também encontrar sofrimentos em adolescentes que têm dificuldades em acreditar em um futuro promissor. Barcelos (2014) pesquisou a experiência emocional de adolescentes que se defrontaram com situações de morte de outros da mesma idade com os quais conviveram. As interlocuções reflexivas consideraram que a experiência de morte dos coetâneos tende a ser compreendida em sentido que reforça crenças na impossibilidade de um futuro favorável e esperançoso. Champs, Barcelos e Aiello-Vaisberg (2014) evidenciaram que inclusive adolescentes de classe

média, supostamente mais protegidos sofrem diante da escolha profissional, pois tem dificuldades em acreditar em um futuro que comporte possibilidades.

Consideramos fundamental reconhecer o valor científico das pesquisas que relacionam a adolescência à vulnerabilidade social em situações de uso de substâncias psicoativas, gravidez precoce e suicídio, dentre outras. Essa ênfase no adoecimento, que aponta para uma legítima preocupação, pode, quando conjugada ao relativo silêncio das ciências humanas, contribuir indiretamente para a manutenção de preconceitos, por acabar considerar a adolescência enquanto um “fator de risco” (Assis, 2014). Pesquisadores como Peres e Rosemburg (1998), que são do campo da saúde pública, partem de uma perspectiva crítica para a compreensão do adolescente na sua área e conhecimento, o que nos parece muito importante para evitar uma indevida patologização de sofrimentos cujo engendramento é social.

Podemos observar que são muitas as situações nas quais o adolescente se depara em condição de vulnerabilidade, o que acarretará consequências de diversos matizes, muitas das quais chegarão a equipamentos psiquiátricos por se relacionarem a situações que envolvem riscos graves. A experiência clínica de psicólogos em dispositivos de internação tem demonstrado a presença cada vez mais constante de condutas de agressão contra si mesmo, evidenciando que o cuidado, nesses casos, é muito importante tanto pelo fato desses sintomas se vincularem a sofrimentos emocionais intensos quanto por prejudicarem a saúde física de modo transitório ou duradouro. Em relação às lesões no próprio corpo, Carreteiro (1993) e Castel (1996) trazem importantes contribuições quando chamam atenção para uma relação entre fragilização de suportes institucionais e o uso do corpo para a expressão subjetiva.

Com esse quadro geral, finalizamos esse capítulo introdutório, lembrando nossa opção pelo estudo das práticas de autolesão, compreendidas como expressão de sofrimento emocional, que são encontradas em postagens assinadas por internautas brasileiros que, na maioria dos casos, identificam-se como adolescentes do gênero feminino.

Este capítulo é dedicado à apreciação de um panorama científico brasileiro em que se insere a presente investigação sobre a experiência vivida de pessoas que se autolesionam. Optamos por realizar uma revisão sistemática e crítica da literatura a fim de oferecer ao leitor informações sobre artigos publicados em revistas científicas nacionais. Na primeira parte, intitulada “Seleção dos Artigos”, definimos o processo de seleção e os critérios de inclusão e exclusão do material. Na segunda parte, “Análise da Estrutura Científica e Resultados”, realizamos as seguintes tarefas: 1) exame dos trabalhos empíricos de objetivos, método, resultados e conclusões, segundo os quais se estrutura a comunicação científica; 2) exame dos artigos de revisão, mediante busca das suas contribuições fundamentais. Na terceira parte, denominada “Discussão”, apresentamos nossas observações sobre os artigos estudados buscando indicar um panorama geral sobre o tema, com vistas de auxiliar na construção desse trabalho.

Seleção dos Artigos

Como questão norteadora para a produção dessa investigação bibliográfica, sagramos: quais são os conhecimentos sobre automutilação, conduta autolesiva, comportamento automutilador e comportamento autolesivo atualmente divulgados em artigos científicos brasileiros? Selecionamos a base indexadora SciELO Brasil para a realização dessa pesquisa, tendo em vista que se trata de uma base de dados reconhecida por sua qualidade no meio científico. Entre suas virtudes, devemos citar o fato de oferecer gratuitamente todos os artigos de modo integral, segundo uma política de facilitação do acesso à produção de conhecimento. Além disso, seu caráter transdisciplinar favorece uma visão bastante ampla, para além de fronteiras entre

campos específicos, o que se mostra muito produtivo. Tendo em vista que este mestrado se insere no contexto das ciências humanas, consideramos que a revisão sistemática dessa base é suficiente para os presentes propósitos.

O critério para inclusão de artigos partiu dos seguintes descritores: automutilação, conduta autolesiva e comportamento autolesivo. Não houve qualquer outra filtragem do material, como, por exemplo, algum período de tempo. A partir desse levantamento investigação foram recuperados 13 artigos.

O exame inicial desse conjunto nos permitiu verificar que dois desses 13 (Lagedo, C. M. G., Tudury, E. A. & Faria, M. D. L. E., 1999; Pizzutto, C. S., Sgai, M. G. & Guimarães, M. A., 2015) vinculados ao descritor automutilação, envolviam estudos com animais, motivo pelo qual foram excluídos. Desse modo, trabalhamos com um *corpus* composto por 11 produções, dos quais oito eram empíricos e três de revisão de literatura.

Análise da Estrutura Científica e Resultados

Todos os trabalhos empíricos levantados foram analisados em termos de alguns dos itens básicos nos quais se estrutura a comunicação científica: objetivos, métodos, resultados e conclusões. Abordamos as três revisões de literatura recuperadas em termos de busca de uma compreensão clara dos seus pontos fundamentais.

Organizamos os 11 artigos encontrados sob a forma de quadros e tabelas.

Dos quatro quadros, dois trazem informações sobre os trabalhos empíricos e dois sobre os artigos de revisão de literatura. Neles apresentamos: autores e títulos (Quadros 1 e 3), objetivos e resultados (Quadros 2 e 4).

Apresentamos também 6 tabelas contendo: tipos de artigos (Tabela 1), áreas de conhecimento (Tabela 2), referenciais teóricos (Tabela 3), procedimentos de coleta (Tabela 4), procedimentos de registro (Tabela 5), procedimentos de tratamento do material (Tabela 6). Os artigos de revisão de literatura não são analisados segundo os critérios presentes nas tabelas 2, 3, 4, 5, e 6 e, por isso, não precisam aparecer nesse tipo de tabela.

Em seguida, colocamos separadamente nossas considerações sobre os artigos empíricos e de revisão de literatura que tratam sobre o tema da autolesão. Ao final, apresentamos nossas considerações gerais sobre todos os artigos.

Tabela 1 – Apresentação dos tipos de artigos

Tipo de artigos	Quantidade de Artigos
Empíricos	8
Revisão de literatura	3
TOTAL	11

Quadro 1 – Artigos de revisão de literatura selecionados segundo os critérios estabelecidos

Número de identificação	Autor e Ano	Título
1	Arcoverde, R. L. & Soares, L. S. L. D. C. (2012)	Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura.
2	Ceppei, B. & Benvenuti, M. (2011)	Análise funcional do comportamento autolesivo.
3	Yaryura-Tobias, J. A., Mancebo, M. C. & Neziroglu, F. A. (1999)	Clinical and theoretical issues in self-injurious behavior.

Quadro 2 – Objetivos e resultados dos artigos de revisão de literatura

Número	Objetivos	Resultados
1	Descrever fatores neuropsicológicos associados a condutas autolesivas com base em revisão integrativa.	Constatou que 38% dos estudos relacionam conduta autolesiva a dificuldades de resolução de problemas e tomadas de decisões, 24% à impulsividade, 21% à regulações emocionais e 17% ao estresse psicológico.
2	Apresentar e analisar estudos sobre comportamento autolesivo.	Constatou que o comportamento autolesivo pode depender ou não de atenção ou evitação de demandas
3	Apresentar uma visão geral do comportamento autolesivo.	Constatou indícios de relação entre comportamento autolesivo e certas condições fisiológicas, que incluem falta de sensibilidade à dor.

Quadro 3 – Artigos Empíricos selecionados segundo os critérios estabelecidos

Número de identificação	Autor e Ano	Título
1	Cedaro, J. J. & do Nascimento, J. P. G. (2013)	Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações.
2	Diniz, B. S. D. O. & Krelling, R. (2006)	Automutilação de dedos e lábio em paciente esquizofrênico.
3	Goi, P. D. & Scharlau, C. T. (2007)	Síndrome de Ekbom acompanhada de automutilação.
4	Lima, D. S., Prior, K., Uchida, R., Brotto, S., Garrido, R., Tamai, S. & Sanches, M. (2005)	Mutilação genital e psicose.
5	Nucci, M. G. & Dalgalarondo, P. (2000)	Automutilação ocular: relato de seis casos de enucleação ocular.
6	Ribeiro, Â., Ribeiro, J. P. & von Doellinger, O. (2015)	A skin-picking disorder case report: a psychopathological explanation.
7	Roza, R. T., & Chiappetta, A. L. D. M. L. (2007)	Achados fonoaudiológicos na insensibilidade congênita a dor com anidrose: relato de caso.
8	Teixeira, E. H., Meneguette, J. & Dalgalarondo, P. (2012)	Matricídio, seguido de canibalismo e automutilação de pênis e mão em paciente

		esquizofrênico motivado por delírios religiosos.
--	--	--

Quadro 4 – Objetivos e resultados dos artigos empíricos

Número	Objetivos	Resultados
1	Estudar a função da dor e das marcas corporais.	Constatou que a dor evidencia pedido de socorro e modo de se sentir e manter vivo.
2	Estudar psicose e comportamento autolesivo	Constatou que diagnóstico favorece evitação de mutilação.
3	Estudar relação entre psicose e comportamento autolesivo.	Constatou eficácia da pimozida.
4	Estudar relação entre psicose e automutilação.	Constatou que vigilância e contenção mecânica e química dificultam autolesão.
5	Estudar relação entre psicose e automutilação.	Constatou associação entre elementos religiosos e mutilação ocular.
6	Estudar relação entre psicose e autolesão.	Constatou eficácia de tratamento medicamentoso
7	Estudar insensibilidade congênita à dor e autolesão.	Constatou eficácia de intervenção fonoaudiológica precoce.
8	Estudar relação entre psicose e autolesão.	Constatou que autolesão é rara nos primeiros surtos.

Tabela 2 – Apresentação dos trabalhos separados por áreas do conhecimento

Área do Conhecimento	Quantidade de Artigos
Medicina	6
Psicologia	1
Fonoaudiologia	1
TOTAL	8

Seguindo os critérios de Guba e Lincoln (1994), identificamos apenas um artigo construtivista com uma metodologia hermenêutica/dialética pautada em uma

epistemologia intersubjetiva. Os demais alinham-se segundo paradigmas pós-positivistas, pautados na epistemologia objetivista.

Tabela 3 – Paradigmas Epistemológicos
Paradigma

Quantidade de Artigos

Pós-positivista	7
Construtivista	1
TOTAL	8

Tabela 4 – Procedimentos de coleta de material

Procedimento de coleta de material	Quantidade de Artigos
Avaliação Clínica	8
TOTAL	8

Tabela 5 – Procedimentos de registro do material

Procedimento de registro do material	Quantidade de Artigos
Anotações clínicas do pesquisador	6
Registros de fragmentos de falas e descrição dos sentimentos	1
Autopreenchimento de formulário	1
TOTAL	8

Tabela 6 – Procedimentos de tratamento do material e análise dos dados

Procedimento de tratamento do material e análise dos dados	Quantidade de Artigos
Interpretação psicanalítica de depoimentos	1
Discussão crítica comparativa entre aspectos clínicos e literatura	2
Discussão crítica de aspectos clínicos	4
Não especificado	1
TOTAL	8

Em relação aos 11 artigos estudados, destacamos que apenas cinco versam sobre as práticas autolesivas superficiais ou moderadas, que são o foco deste trabalho. Dos oito estudos empíricos, dois tratam de autolesões leves ou moderadas e seis abordam práticas automutilatórias graves. Predomina, portanto, entre os estudos empíricos, um interesse sobre os casos mais graves, que acentuam a

tendência de vinculação da autolesão à psicose, o que, certamente, é relevante, porém não contempla o fenômeno em outros contextos psicopatológicos que não sejam da psicose clínica.

Os artigos que se referem às automutilações graves são, em sua maioria, compreensivelmente produzidos pela área médica, pois se configuram como situações que exigem esse tipo de intervenção (Lima et al., 2005; Teixeira, Meneguette, & Dalgalarrodo, 2012; Diniz & Krelling, 2006; Nucci & Dalgalarrodo, 2000; Goi & Scharlau, 2007). Apenas um, dentre tais artigos, foi produzido em outro campo de conhecimento, no caso, o da fonoaudiologia (Roza & Chiappetta, 2007).

Considerações sobre os artigos de Revisão de Literatura

O primeiro trabalho de revisão que comentaremos a seguir é proveniente da área médica e tem como escopo apresentar um panorama geral do comportamento autoagressivo (Yaryura-Tobias, Mancebo & Neziroglu, 1999). Esse artigo abrange um panorama tanto biológico como psicológico e considera estudos baseados em diferentes abordagens. Dos estudos biológicos, Yaryura-Tobias, Mancebo e Neziroglu (1999) constatam que o comportamento da autoagressão expressa diversas patologias e que o seu tratamento farmacológico deve ser realizado de acordo com os sintomas do paciente. O trabalho de Kirkmayer e Carrol (1987), defende a hipótese de que a autolesão estimula a liberação de endorfinas, o que resulta em uma redução da tensão e reforça a manutenção desse tipo de comportamento. Outros autores citados por Yaryura-Tobias, Mancebo e Neziroglu (1999) defendem que as atitudes autolesivas decorrem também da tentativa de se evitar uma síndrome de abstinência de altos índices de endorfina resultantes de comportamentos auto prejudiciais

crônicos. Vemos nesses trabalhos fatores de ordem biológica que são apresentados como causa das condutas autolesivas.

Com relação às pesquisas que abordam razões psicológicas para a ocorrência das condutas autolesivas e que podem contribuir para a compreensão da experiência vivida pelas pessoas que se autolesionam, o trabalho de Suyemoto (1998) ressalta a presença de uma ambivalência do desejo da pessoa que se autolesiona entre a vida e a morte, como se existisse um mecanismo de enfrentamento ativo como uma "saída ante suicida" na qual os atos autolesivos são utilizados para alívio dos sentimentos de culpa, por sacrificarem uma parte do corpo, favorecendo, com isso, que a pessoa continue vivendo. Outro trabalho citado é o de Leibenluft, Gardner e Cowdry (1987), que constatam que o comportamento autolesivo é entendido como um vício à dor moral, que eclodiu no processo de aprendizagem da infância como um mecanismo de enfrentamento para lidar com a dor emocional a partir da distração causada pela dor física. Ainda no rol das pesquisas psicológicas, Yaryura-Tobias, Mancebo e Neziroglu (1999) corroboram que pais negligentes ou abusivos na infância podem gerar na criança sentimentos de ódio contra si mesma ou de raiva autodirigida, apontando, assim, para a ocorrência de experiências de culpa que motivariam a prática da autolesão. Esse último estudo é de grande valia, pois focaliza aspectos ambientais, de âmbito familiar, e relacionais das pessoas que se auto agrirem. Desse modo, pensamos que ele pode contribuir para a reflexão e a prevenção de tais condutas, uma vez que as relações familiares saudáveis e os ambientes protegidos são fatores de proteção para crianças e adolescentes.

A segunda revisão de literatura, de autoria de Arcoverde e Soares (2012), analisa, a partir do trabalho de Nock e Mendes (2008), fatores neuropsicológicos

associados a condutas autolesivas e também contribui para uma compreensão da experiência das pessoas que se autolesionam. De acordo com esse estudo, as pessoas que apresentam condutas autolesivas têm dificuldades na tomada de decisões e na resolução de problemas, o que leva à hipótese de uma interferência na escolha das respostas sociais mais adequadas porque os indivíduos interpretam erroneamente informações provenientes do ambiente e tomam o comportamento dos outros como uma crítica a eles mesmos. Diante disso, eles utilizam das práticas autolesivas como uma forma de punição. Outra hipótese apresentada defende que, ainda que as pessoas que se autolesionam cheguem a construir soluções eficazes para a resolução dos problemas, elas optariam por respostas consideradas como não adaptativas, já que geralmente apresentam sentimentos de desesperança e de baixa autoestima e não acreditam em alternativas mais eficazes para lidar com as dificuldades (Keller & Werlang, 2005).

A terceira revisão apresenta e analisa estudos que mostram como o comportamento autolesivo se relaciona funcionalmente com as mudanças no ambiente. Ceppi e Benvenuti (2011), que são da área médica, não se limitam aos fatores biológicos como causas das práticas autolesivas, ao contrário dos demais estudos analisados de autores dessa área. Eles destacam as contribuições que a análise do comportamento autolesivo pode trazer para a psiquiatria. Citam Scivoletto, Stivanin, Ribeiro e Oliveira (2009), para os quais os transtornos diagnosticados pela psiquiatria, como, por exemplo, os transtornos de impulso, de desatenção, de hiperatividade e de conduta, podem decorrer principalmente de variáveis ambientais e não de ordem orgânica. Scivoletto, Stivanin, Ribeiro e Oliveira (2009) argumentam que as alterações de comportamento em crianças e adolescentes, como a

agressividade física e verbal, são, em muitos casos, respostas adaptativas hábeis a ambientes violentos ou estressantes. Portanto, em uma avaliação diagnóstica em psiquiatria infantil, seria fundamental avaliar se o problema está na criança ou se ela está bem adaptada a um ambiente problemático e inadequado para o seu desenvolvimento normal.

Verificamos que os três artigos citados adotam a análise do comportamento ou a terapia cognitivo-comportamental como referencial teórico. Todos discutem os estudos à luz de um paradigma pós-positivista, a partir dos critérios de Guba e Lincoln (1994), e consideram as influências sociais nas práticas autolesivas. Assim, oferecem contribuições para uma compreensão do fenômeno a partir de critérios e não apenas num viés biológico.

Considerações sobre os artigos empíricos que tratavam de autolesão.

O primeiro desses trabalhos é um relato de caso clínico, proveniente da área médica, sobre escoriação neurótica também conhecida como *picking*. Os autores Ribeiro, Ribeiro e von Doellinger (2015) buscaram explicações psicopatológicas do caso e destacaram a frustração, a agressividade e a impulsividade como causas dos atos autolesivos. Como tratamento para o caso, destacaram a inclusão de medicamentos antipsicóticos associados ao tratamento com antidepressivos. Esse artigo é mais um exemplo de um trabalho com foco exclusivo no fator orgânico como tratamento das condutas autolesivas, motivo pelo qual seremos sucintos em sua análise.

O segundo trabalho, da área psicológica, é um relato de três casos clínicos sobre a autolesão associada a ferimentos superficiais na pele. Esse trabalho fez um estudo empírico, com enfoque em Freud e em Lacan, e destacou a condição de melancolia na qual as pacientes estavam inseridas. O estudo concluiu que as condutas autolesivas esboçavam um pedido de socorro e se configuravam também como uma forma dessas pacientes se manterem vivas (Cedaro & do Nascimento, 2013). Nos depoimentos colhidos dos atendimentos desses casos, os referidos autores verificaram sentimentos latentes de raiva mesclados a culpas exacerbadas e de prazer perante a dor autoprovocada.

No terceiro estudo empírico, Goi & Scharlau, (2007) abordam a autolesão em um contexto psiquiátrico grave no qual um paciente apresenta a convicção de que está infestado por parasitas e, por isso, se automutila. Os autores constataram a eficácia do tratamento medicamentoso e da internação hospitalar na diminuição das autolesões.

O quarto estudo relaciona a automutilação em pacientes psiquiátricos às crenças religiosas, à impulsividade, ao abuso de substâncias e aos sintomas psicóticos. Os autores relatam um caso de paciente esquizofrênico que mutila seus genitais e constatam que a vigilância e a contenção mecânica e química dificultam autolesão (Lima et. al, 2005).

Nucci e Dalgarrondo (2000) relataram em sua pesquisa seis casos de pacientes que mutilaram os próprios olhos. Eles fizeram uma análise comparativa e concluíram que os pacientes esquizofrênicos eram fortemente influenciados por elementos religiosos, os quais estavam diretamente relacionados às suas

psicopatologias. A autolesão teria um significado de auto salvação para o paciente ou, até mesmo, de salvação do mundo.

Ainda no contexto da articulação entre psicose e automutilação, Ribeiro, Ribeiro e von Doellinger (2015) descrevem o caso clínico de uma senhora, sem antecedentes psiquiátricos graves, que autolesionou sua face. Os autores relacionaram o fenômeno com a frustração, a agressividade e a impulsividade.

Rosa e Chiappetta (2007) relatam um caso de insensibilidade congênita a dor e associam a existência da automutilação com o fato de o paciente não sentir dor. Os dados são coletados por meio de avaliação clínica, de busca em prontuários e de entrevistas com os responsáveis pela criança. Após a intervenção fonoaudióloga, pôde-se notar melhora nas autolesões, pois a intervenção possibilitou o retardo dos sintomas que aparecem conforme a doença avança.

Por fim, na última pesquisa empírica encontrada no nosso estudo, Teixeira, Meneguette e Dalgalarondo (2012) relatam um caso grave e também associam a automutilação às psicoses decorrentes de crenças religiosas, da impulsividade, do abuso de substâncias, dentre outros. Os autores citam um jovem que, durante o seu primeiro surto psicótico, cometeu matricídio, seguido por canibalismo e automutilação do pênis e da mão direita. Não obstante, eles asseveram que a autolesão é rara nos primeiros surtos.

Considerações Gerais

Tendo em vista que a presente revisão de literatura tem o intuito de construir um panorama científico atual sobre o sofrimento emocional alusivo a práticas autolesivas leves ou moderadas, que vem ganhando visibilidade social, é digno de

nota que a maior parte dos artigos encontrados diz respeito a casos raros de práticas automutilatórias que resultam em lesões graves ou em desmembramentos. A compreensão geral do material levantado aponta para a predominância de estudos da área médica e de uma compreensão dos fenômenos de autolesão estudados a partir do viés orgânico. Neste ponto, gostaríamos de fazer algumas considerações que consideramos de grande valia.

Podemos observar uma tendência, a nosso ver equivocada, de separação entre as causas do adoecimento psíquico, físico, emocional e social. De acordo com Bleger (1963/1989), é impossível que o adoecimento ocorra sem que as três áreas de expressão da conduta sejam afetadas. Segundo esse autor, para melhor compreendermos um fenômeno é necessário superar três mitos sobre os seres humanos. Tais mitos dizem respeito a concepção do homem como sendo um ser isolado, natural e abstrato.

O mito do homem isolado pode ser compreendido como a ideia de que o homem poderia viver separado de outras pessoas. Sabemos que essa ideia não condiz com a realidade, pois desde a vida intrauterina o bebê já necessita – física e emocionalmente – de outra pessoa para sobreviver e, com o passar dos anos, ele continua construindo vínculos e vivendo de modo interdependente. A própria ideia de individualidade inclui a relação com o outro, pois somos seres fundamentalmente sociais e gregários.

O mito do homem natural vem da ideia de que somos seres essencialmente puros e que o contato com a civilização nos corromperia moralmente. Há uma crença de que retornando à natureza humana é que estaríamos curados e afinados com certa “pureza” natural. Tal concepção apresenta características religiosas e fantasiosas,

uma vez que estudos com populações primitivas evidenciam que o homem é produto – e também produtor – histórico e que responde às influências culturais nas quais está inserido desde muito cedo. Sendo assim, a personalidade está sempre vinculada ao contexto no qual estamos inseridos.

O mito do homem abstrato é a ideia de que podemos estudar os seres humanos de forma generalizada e descontextualizada, ignorando as diferenças sociais, culturais e históricas. Se compreendermos o fenômeno da automutilação de forma abstrata, provavelmente desconsideraríamos a dramática de vida das pessoas que se cortam, ou seja, a experiência vivida seria reduzida à aspectos atemporais e extremamente subjetivos, que não se vinculam com a realidade externa e com a vida concreta.

Diante do exposto, vale mencionar que podemos distinguir diferentes causas para as condutas humanas, segundo recortes das diferentes ciências, mas é imprescindível a compreensão de que o homem é um ser vincular, social e que está sempre em uma vivência dialética com o período histórico e geopolítico no qual se encontra. Por outro lado, podemos enfatizar a área de expressão em que as condutas se manifestam.

Notamos nos artigos estudados um excesso de valorização de questões orgânicas e biológicas, seguido de pouca ênfase em motivações psicológicas e sociais. Entretanto, é preciso reconhecer que os artigos psicológicos parecem abstratos, pois invocam proposições teóricas de uma forma aparentemente dogmática, afastando-se, assim, do acontecer humano em sua concretude.

Em consonância com o pensamento blegeriano, encontramos o psiquiatra italiano Eugênio Borgna (1995, 1999, 2005, 2011), que denuncia uma unilateralidade

na análise do fenômeno humano nas ciências da saúde através do que ele chama de reducionismo biologicista. Para ele, essa psiquiatria não se ocupa da vida psicológica dos pacientes em sua totalidade, uma vez que a área da saúde mental atual vive um período histórico de radicais ambivalências devido às suas premissas cognitivas e metodológicas. Esse autor diz que estamos em um momento no qual as psiquiatrias marcadas pelo paradigma biológico – que se torna biologicista quando os atos psíquicos são reduzidos à expressão *exclusiva* de uma alteração neuroquímica e neurofisiológica das estruturas cerebrais – se distinguem radicalmente das psiquiatrias pautadas no paradigma hermenêutico, que são aquelas de matriz fenomenológica, social ou psicanalítica (Borgna, 1995, 1999, 2008, 2011).

Os sintomas, na psiquiatria, são líquidas experiências vividas: não tematizam uma realidade rígida, impenetrável ou modificável apenas por uma administração farmacológica: ao contrário, tematizam uma realidade friável e camaleônica (uma realidade psicológica) que se transforma na medida, e nos modos, com os quais aproxima-se de cada paciente: aceitando ou recusando.

Essa plasmabilidade, e esta líquida adaptabilidade dos sintomas fazem imediatamente prenciar a importância (decisiva) das atmosferas e das atitudes interiores, animadas por humana disponibilidade ou por gélida cientificidade, com as quais nós nos confrontamos com existências seladas pela dor ou pela angústia.

Este horizonte de sentido de uma psiquiatria que não seja sugada para dentro do redemoinho das teses focadas na equivalência entre vida psíquica (transtornos psíquicos) e vida cerebral (transtornos cerebrais): equivalência que as neurociências triunfam.

Os caminhos cognitivos e conceituais, com os quais as psiquiatrias biológicas se confrontam com as experiências psicóticas e com as depressões, com as síndromes de ansiedade e com aquelas obsessivas, são marcadas (são hipotecadas) pela identificação dos fenômenos psíquicos com os fenômenos físicos, pela anulação da dimensão psíquica da vida humana, pela redução da subjetividade a prestações biológicas objetiváveis e pela individualidade humana a uma realidade que não tem nada a ver com as questões da natureza.⁴ (Borgna, 2003, p.29-30, Tradução nossa)

⁴ Texto original:

“I sintomi, in psichiatria, sono liquide esperienze vissute: non tematizzano una realtà rigida, impenetrabile, modificabile solo dalla somministrazione farmacologica: tematizzano, invece, una realtà friabile e camaleontica (una realtà psicologica) che si trasforma nella misura, e nei modi, con cui ogni paziente è avvicinato: accettato, o rifiutato.

Questa plasmabilità, e questa líquida adattabilità, dei sintomi fanno immediatamente presagire l'importanza (decisiva) delle

A saúde mental pautada em uma redução biologicista pode estar relacionada à uma política capitalista das indústrias farmacêuticas que investem seus recursos em pesquisas que, muitas vezes, defendem um viés organicista em que praticamente todas as respostas em relação aos sofrimentos mentais são variações de uma mesma lógica, a orgânica, tratável por meio de medicamentos. Borgna (2012) ressalta, recorrendo às contribuições de Umberto Galimberti (2009), que o olhar clínico que se apresenta cheio de humanidade, acolhe a experiência de estranheza do paciente da qual provém um profundo pedido de compreensão. Todavia, em muitos casos, essa espera modulada no olhar do paciente ignorada e desiludida acaba recaindo sobre ele mesmo, principalmente quando é assegurada à generalização dos psicofármacos que não compreendem a especificidade de cada sofrimento humano. Borgna (2001) diz que na dinâmica biologicista, o vínculo e a afetividade entre o profissional e a pessoa em sofrimento não apresentam considerável valor, na medida em que perde sentido qualquer interesse pela subjetividade. Aliás, muitas vezes, nesses contextos, o cuidador não se interessa sequer por sua própria vida interior.

atmosfera e degli atteggiamenti interiori animati da umana disponibilità o da gelida scientificità, con cui ci confrontiamo con esistenze sigillate dal dolore e dalla angoscia.

Questo è l'orizzonte di senso di una psichiatria che non sia risucchiata dal gorgo (dal vortice) delle tesi incentrate sulla equivalenza fra vita psichica (disturbi psichici) e vita cerebrale (disturbi cerebrali): equivalenza che le neuroscienze trionfizzano.

I modi conoscitivi e concettuali, con cui le psichiatrie biologiche si confrontano con le esperienze psicotiche e con le depressioni, con le sindromi ansiose e con quelle ossessive, sono contrassegnati (sono ipotecati) dalla identificazione dei fenomeni psichici nei fenomeni fisici, dalla cancellazione della dimensione psichica della vita umana, dalla riduzione de soggettività a prestazione biologica oggettivabile e della individualità umana a una realtà che non ha nulla di particolare nel con fronti della natura.”

Preocupada com o mesmo tipo de questão, Aiello-Vaisberg (2013) aponta que, nas últimas décadas do século passado, os adoecimentos eram diferenciados no âmbito da clínica psicológica como sociais, orgânicos ou psicológicos e que apenas os últimos eram considerados sofrimentos emocionalmente autênticos. Tal lógica se encontra suplantada atualmente, porque tanto as dificuldades do âmbito biológico quanto as do âmbito social são entendidas como experiências de sofrimento, passíveis de serem estudadas pela psicologia.

José Bleger (1958), a partir das contribuições politizerianas, propõe uma psicologia psicanalítica da conduta que adota como pressuposto a ideia de que todo o acontecer humano apresenta sentido. Dessa forma, marca com vigor a impossibilidade de distinção entre as condutas compreensíveis e as explicáveis, conforme foram propostas por Jaspers (1913). Confluindo, desse modo, com autores que defendem que não existem limites para a compreensibilidade dos fenômenos humanos e assim toda e qualquer experiência de sofrimento humano é passível de ser compreendida e tomada como objeto de estudo da psicologia e da psicopatologia, quando abarcada como teoria do sofrimento humano (Aiello Vaisberg, 1999; Aiello-Vaisberg, 2002; Aiello-Vaisberg, Machado & Micelli-Baptista, 2003; Medeiros e Aiello-Vaisberg, 2010).

Seguindo os critérios de Guba e Lincoln (1994), observamos no panorama do material selecionado o predomínio da produção científica pautada no paradigma pós-positivista em relação às produções de caráter hermenêutico/intersubjetivas. É pertinente salientar a necessidade de estudos compreensivos sobre as condutas autolesivas, uma vez que a análise das pesquisas nos permitiu observar o predomínio de estudos da área médica à luz de teorias reducionistas e biologizantes. No tocante

às pessoas que se autolesionam em outros contextos psicopatológicos (as não passíveis de serem diagnosticadas como psicóticas), pensamos que é necessária a ampliação de investigações sobre o tema, inscrevendo-o possivelmente como expressão de sofrimento social. Ressaltamos, por fim, que os estudos selecionados não contemplam a complexidade desse sintoma quando situado em pessoas que se expressam em *blogs* sobre a prática do *cutting*, por exemplo.

Capítulo 03: Apresentando Estratégias Metodológicas

A presente pesquisa, de caráter qualitativo, é empírica e exploratória. Considerando que estamos pesquisando o sofrimento emocional de pessoas que se autolesionam, a partir do posicionamento do nosso subgrupo de pesquisa, orientado pela Profa. Livre Docente Tania Maria José Aiello Vaisberg, que, em estudos empíricos, utiliza o método psicanalítico como forma de investigação, verificamos a necessidade de, primeiramente, definir o que compreendemos pelos conceitos: experiência vivida, conduta e campos de sentido afetivo-emocional.

Em seguida, desenvolvemos os procedimentos investigativos que se resumem em: procedimento investigativo de levantamento e seleção de material, procedimento investigativo de apresentação das postagens, procedimento investigativo de interpretação do material e procedimento investigativo de interlocuções reflexivas.

Definindo conceitos fundamentais

O nosso subgrupo de trabalho – que faz parte do Grupo de Pesquisa Puc-Campinas/CNPq: Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção – toma como referencial teórico uma perspectiva que reconhece, enquanto elemento fundamental, o pressuposto de que toda conduta humana é provida de sentido (Aiello- Vaisberg, 1999; Bleger, 1963/1984), o que faz da psicanálise um método interpretativo.

Concordamos com a crítica de Politzer (1928/1973) acerca da consideração dos fenômenos psicológicos de forma abstrata e afastada do acontecer humano, priorizando as condições reais e concretas em que a vida ocorre. Partimos, portanto, de uma proposta compreendida como uma psicologia psicanalítica que não utiliza

teorias distanciadas do acontecer humano para compreender a experiência vivida, discordamos dos estudos objetivantes de representações, aparelhos psíquicos, dinâmicas energéticas, isto é, da metapsicologia psicanalítica (Aiello-Vaisberg, 2004).

O método psicanalítico é um só, a associação livre de ideias, de modo que mesmo psicanalistas que desenvolvem teorias muito diversas usam o mesmo método, sem modificações. Como mostraram Greenberg e Mitchell (1994), pode-se afirmar que existem dois grandes modelos de teorizar na psicanálise. Existe o modelo estrutural-pulsional, que é basicamente metapsicológico, fisicalista e objetivante, que pensa a mente como um aparelho percorrido por energias impessoais, e existe o modelo estrutural-relacional, que teoriza em termos relacionais, dramáticos e vinculares (Greenberg & Mitchell, 1994). A psicologia concreta defende esse segundo modelo.

Em termos de pesquisa psicanalítica empírica, recorreremos a Herrmann (1979/1991), que distingue duas vertentes significativamente diferentes. Uma delas faz o uso da psicanálise como método investigativo enquanto estratégia de aproximação do acontecer humano, do fenômeno a ser compreendido (Herrmann, 1979/1991). Esta é a perspectiva apropriada pelo nosso grupo de pesquisa. A outra vertente busca captar o fenômeno humano, reduzindo-o a dados mensuráveis através de uma metodologia pautada em um paradigma positivista que visa resultados que afirmem arcabouços teóricos de diversas escolas psicanalíticas e que acaba se distanciando significativamente do acontecer humano em sua concretude (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008).

Utilizamos a associação livre de ideias e a atenção flutuante como estratégias para a aproximação dos fenômenos humanos. Laplanche e Pontalis (1992, p. 38)

definem a associação livre como uma expressão espontânea indiscriminada de todos os pensamentos que ocorrem no espírito a partir de certo elemento, seja ele uma palavra, um número, uma imagem de um sonho ou alguma representação. Já buscando definir a atenção flutuante, esses dois autores afirmam que, para Freud, esse é o modo como o analista deve escutar o paciente, não privilegiando, *a priori*, qualquer elemento do discurso, deixando fluir da forma mais livre possível sua atividade inconsciente e suspendendo motivações que possam dirigir normalmente a atenção. Compreendemos a atenção flutuante como uma atitude de abertura fenomenológica, isto é, uma tentativa de se despir de qualquer concepção, assumindo uma posição apriorística que visa observar o fenômeno humano emergente tal como aparece (Aiello-Vaisberg & Machado, 2005).

O foco de estudo deste trabalho são as experiências vividas. Cabe-nos clarear com precisão o que entendemos pelo conceito de experiência, já que ele é muito utilizado nas ciências humanas. Entendemos a experiência vivida à luz do conceito de drama proveniente da psicologia concreta de Politzer (1928/1973), perspectiva que repudia a abordagem de fenômenos psicológicos de forma abstrata e distanciada do acontecer humano e que defende a consideração das condições reais e concretas em que a vida ocorre. A seu ver,

“O acto do individuo concreto é a vida, a vida singular do indivíduo singular, ou seja, a vida no sentido dramático da palavra” (Poltzer, 1928/1973, p.72).

Nesta alinha, acrescenta:

“Os fatos psicológicos deverão ser os segmentos da vida do indivíduo particular” (Poltzer, 1928/1973, p.73).

Em outros termos, ele propõe que tais segmentos de vida sejam, precisamente, comportamentos ou atos humanos⁵, sempre e inevitavelmente prenes de sentido humano que se expressariam sob forma narrativa. Nessa linha, apregoa que o drama não é interior nem exterior ao indivíduo, para constituir-se como acontecer significativo (Politzer, 1928/1973).

O psicanalista argentino José Bleger (1963/1984), além de ter tomado Pichon Rivière (1960) como referência, também se inspirou na obra de Politzer (1928/1973) para elaborar o seu pensamento. Entusiasmado com as formulações politizerianas, Bleger (1963/1984) as tomou como referencial para repensar a psicanálise, desvencilhando-a da especulação metapsicológica. Por essa via, ele chegou à proposição de uma psicologia psicanalítica da conduta que, mantendo-se fiel aos primeiros ensinamentos freudianos, adotou como pressuposto fundamental a ideia de que todo o acontecer humano apresenta sentido, mesmo quando aparenta ser incompreensível, estranho ou bizarro (Aiello-Vaisberg, 1999). Desse modo, ele firma convictamente a impossibilidade de distinção entre as condutas compreensíveis e explicáveis, pensada por Jaspers (1913/1987), convergindo com aqueles que defendem que não existem limites para a compreensibilidade dos fenômenos humanos (Aiello-Vaisberg, 1999).

Bleger (1963/1984) entende a conduta como o produto de campos interrelacionais que se configuram na interação subjetiva. Bleger (1963/1984, p. 27) diferencia três áreas de expressão dos fenômenos: área da mente (sentimentos,

⁵ O sentido de comportamento humano proposto por Politzer (1928/1973 p. 112) é o “comportamento reportado aos acontecimentos pelos quais se desenvolve a vida humana e ao indivíduo enquanto sujeito dessa vida”.

fantasias, pensamentos, emoções); área do corpo (reações orgânicas expressas pelo corpo, pelos gestos e pelos movimentos); e área do mundo externo (produções humanas como as obras de arte, os livros, os filmes e as produções culturais). A seu ver, as manifestações humanas são dimensões de um mesmo fenômeno, que se denomina “conduta”. Essas dimensões são sempre coexistentes e seria um erro realizar estudos dessas três áreas de forma isolada.

Para Bleger (1963/1984), o estudo dessas áreas pode se dar no âmbito individual, sóciodinâmico/grupal ou em instituições, que seriam as relações dos grupos entre si. Concomitantemente às áreas de expressão dos fenômenos, é possível distinguir campos da conduta em três subáreas de abrangência diferenciada.

Uma delas pode ser compreendida como uma grande área externa que se refere ao campo ambiental ou geográfico, que é constituído pelo conjunto de elementos, acontecimentos e condições perceptíveis ao observador externo. Dentro dessa grande área ambiental vamos encontrar o campo psicológico, que é marcado pela dimensão das experiências vividas que se dão na estrutura particular do indivíduo ou de um grupo. Internamente ao campo psicológico, vamos encontrar o campo de consciência, que é constituído pelo conjunto de experiências vivenciadas conscientemente somadas à sua implicação na conduta na área simbólica (Bleger, 1963/1984, p. 38).

Nessa perspectiva, a ideia de fenômenos inconscientes, como forma de funcionamento mental, dá lugar à consideração de fenômenos inter-relacionais, vinculares. O inconsciente passa a ser compreendido não mais a partir de uma esfera intrapsíquica, mas intersubjetiva. Concordamos com a noção de que todas as

manifestações humanas seriam condutas dramáticas concretas, sejam elas produções culturais, objetos, ritos, narrativas em blogs ou outros.

Em relação ao conceito de campo, seguimos de modo emancipado, porém muito próximo, os passos de Herrmann (1979/1991). Esse autor entende por campo o "conjunto de determinações que dotam de sentido qualquer relação humana, da qual a comunicação verbal é tão só o paradigma" (Herrmann 1979/1991 p. 28) e propõe que os campos corresponderiam a inconscientes relativos. Entretanto, nosso grupo diverge de sua proposta em relação aos conteúdos que comporiam esses campos (Corbett, 2014), pois esse autor defende que aqueles seriam compostos por organizações representacionais. Nosso grupo, partindo da perspectiva de uma psicologia concreta, prefere considerar que esses campos sejam constituídos por vivências dramáticas e não apenas representações.

Assim, vale enfatizar que quando nos referimos a campos de sentido afetivo-emocional mantemo-nos muito mais próximos da noção blegeriana de campo psicológico não consciente. Ainda que o psicanalista argentino tenha invocado a Kurt Lewin (1936/2013), a verdade é que ele adota uma definição que se aproxima bastante daquela usada por Merleau-Ponty(1945)⁶.

Ao trabalharmos alinhados à psicologia concreta, entendemos a experiência como conduta que emerge a partir de campos relacionais. Ela pode, portando, ser definida como:

“ ... modos de habitar, dramaticamente, mundos ou ambientes psicológicos humanamente produzidos – não correspondendo, portanto, a fenômenos internos e descolados das condições materiais em que a vida transcorre” (Ambrosio, Aiello-Fernandes & Aiello-Vaisberg, 2013, p. 182).

⁶ Recomendamos a leitura de Civitarese (2011) para aqueles que se interessem pelas convergências entre os conceitos fenomenológico e psicanalítico de campo.

Em nosso subgrupo de pesquisa, focalizamos prevenções e intervenções em instituições, buscando compreender os substratos afetivo-emocionais das experiências vividas que sustentam a gestualidade concreta e dramática do acontecer humano. Os campos de sentido afetivo-emocional são mundos vivenciais que se organizam a partir de crenças, de valores e de fantasias não conscientes. Em nosso processo investigativo, adotamos elementos da clínica winnicottiana, que busca criar/encontrar os campos de sentido afetivo-emocionais dos quais emergem as condutas. O grupo busca criar/encontrar campos de sentido afetivo-emocionais a partir do encontro entre o pesquisador e pesquisados, sejam eles pessoas ou produções culturais.

Procedimentos Investigativos

Devemos destacar quatro procedimentos investigativos em relação à metodologia utilizada na presente pesquisa: 1- levantamento e seleção do material, 2- apresentação das postagens, 3- interpretação do material e 4- interlocuções reflexivas.

Para a realização dos procedimentos propostos, analisamos postagens de um dentre vários blogs brasileiros que contém relatos das experiências de pessoas que se identificam como autoras da prática de autolesão. Nosso objetivo é investigar as narrativas para compreender o sofrimento emocional dessas pessoas que apresentam tal sintoma.

Neste momento avaliamos oportuno fazermos algumas considerações acerca da utilização de blogs pessoais em pesquisas qualitativas (DiLuccio, Nicolaci-Da-CostaLima & Santiago, 2009; Schulte 2016).

Schulte (2016) escreveu sobre o uso de postagens em blogs como material de pesquisa qualitativa e defendeu como essa forma de manifestação humana pode ser de grande valia junto às investigações que coadunam com a psicologia concreta. Politzer (1928/1973) – teórico que inspira os trabalhos do nosso subgrupo orientado pela Prof. Livre Docente Tânia Maria José Aiello-Vaisberg – acreditava que o objeto de estudo da psicologia deveria ser o drama, a experiência vivida, que por serem atos humanos, são sempre providos de sentido e, por isso, se expressariam sob a forma de narrativa. Temos feito uso de recursos mediadores (Procedimento de Desenho-História com Tema⁷, Narrativas Interativas⁸, Teatro Winnicottiano da Espontaneidade⁹, Materialidades Mediadoras de Oficinas¹⁰), e de materiais de

⁷ Aiello-Vaisberg, 1999; Ferreira, 2005; Barreto, 2006; Tachibana, 2006; Martins, 2007; Ribeiro, 2008; Russo, 2008; Ávila, 2008, Gonçalves, 2008; Avila, Tachibana, Aiello-Vaisberg, 2008; Pontes, Cabreira, Ferreira, Vaisberg, 2008; Corbett, 2009; Barreto, Aiello- Vaisberg, 2010; Martins, Aiello-Vaisberg, 2010; Pontes, Barcellos, Tachibana, Aiello-Vaisberg, 2010; Gallo-Belluzzo, 2011; Tachibana, 2011; Pontes, 2011; Montezi, Zia, Tachibana, Aiello-Vaisberg, 2011; Simões, 2012; Manna, 2013; Gallo-Belluzzo, Corbett, Aiello-Vaisberg, 2013; Assis, 2014; Corbett, Ambrósio, Gallo-Belluzzo, Aiello-Vaisberg, 2014; Tachibana, Ambrosio, Beaune, Aiello- Vaisberg, 2014; Gallo-Belluzzo et al, 2015; Rodrigues, 2016

⁸ Granato, Tachibana e Aiello-Vaisberg, 2011; Granato e Aiello-Vaisberg, 2013; Granato e Aiello-Vaisberg, 2016.

⁹ Camps, 2003; Zia, 2012.

¹⁰ Mencarelli e Aiello-Vaisberg (2005); Aiello-Vaisberg e Ambrosio (2009), Ferreira e Aiello-Vaisberg (2003); Mencarelli, Bastidas e Aielli-Vaisberg (2003).

pesquisa (Blogs¹¹, Filmes¹², Músicas¹³, Fotografias¹⁴ e Memórias¹⁵), que dizem da expressão espontânea do acontecer humano, expressão da experiência vivida.

Schulte (2016) destaca alguns aspectos de relevância do uso de blog como material de pesquisa qualitativa, sendo eles: fruto da iniciativa espontânea do narrador visando mostrar algo de si e não resposta formal a uma situação de pesquisa; proximidade entre diários e narrativas; permitir a seleção de questões humanas específicas ou a seleção de um tema específico; abundância de disponibilidade do material; a utilização por outros pesquisadores tanto em trabalhos teóricos quanto em trabalhos empíricos. Diante disso, encontramos nas narrativas dos Blogs, poderoso recurso para o trabalho de pesquisa e então, podemos seguir para a descrição dos procedimentos investigativos.

Inicialmente, colocamos em prática o procedimento investigativo de levantamento e seleção do material. Tal seleção foi realizada sob os seguintes critérios: 1 – busca no Google com os descritores “blog” e “automutilação”¹⁶; 2 – Dentre os blogs encontrados, identificamos aqueles que continham narrativas de automutilação a partir de pessoas que realizam essa prática; 3 – e, dentre estes, escolhemos um aleatoriamente.

¹¹ Visintin e Aiello-Vaisberg, 2015; Visintin e Granato, 2015, Schulte, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg, (no prelo).

¹² Arós, 2009; Arós e Aiello-Vaisberg, 2009; Ambrósio, Fernandes e Aiello-Vaisberg, 2011; Chinalia, 2012; Corbett, Figueiredo e Aiello-Vaisberg, 2013; Ambrósio, Chinália e Aiello-Vaisberg, 2013; Montezi, Barcelos, Ambrósio e Aiello-Vaisberg, 2013; Ferreira- Teixeira, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg, 2014.

¹³ Aiello-Fernandes et al, 2014; Fernandes, Leão e Aiello-Vaisberg, 2015.

¹⁴ Simões, 2012; Simões, Ferreira-Teixeira, Aiello-Vaisberg, 2014.

¹⁵ Riemenschneider, 2015.

¹⁶ Pelo fato do termo automutilação estar sendo bastante utilizado para se referir aos cortes leves ou moderados, optamos por essa palavra na busca do material de pesquisa e não “autolesão”, termo que preferimos utilizar no nosso texto.

Em relação ao procedimento investigativo de apresentação das postagens, utilizamos a transcrição integral das narrativas para permitir ao leitor um acesso ao material de forma facilitada. Ainda que estejamos trabalhando com material público, decidimos alterar os nomes e as informações de contato dos autores das postagens a fim de dificultar sua identificação. Vale aqui esclarecer que optamos por transcrever todos os conteúdos encontrados no *blog*, incluindo comentários de familiares, amigos e/ou conhecimentos, além das manifestações de pessoas que praticam atos autolesivos. Com tal iniciativa, visamos preservar com maior fidelidade possível o contexto dialógico em que o material se apresentava.

Posteriormente, partimos para o procedimento de interpretação do material obtido, que foi compartilhado em: a) encontros em dupla para a discussão sobre o material de pesquisa; b) encontros em grupo para a discussão sobre o material de pesquisa. Todos esses encontros contaram com a participação dos integrantes do nosso subgrupo de trabalho, orientado pela Prof. Livre Docente Tania Maria José Aiello-Vaisberg, que são capacitados para trabalhar com o método psicanalítico em estudos empíricos qualitativos.

Para a criação/encontro dos campos de sentido afetivo-emocional, mantivemos atenção flutuante e associação livre de ideias (Laplanche & Pontalis, 1992) e inspiramo-nos nas palavras de ordem propostas por Fábio Herrmman (1979/1991): “deixar que surja”, “tomar em consideração”, e completar a configuração do sentido emergente”. Vale lembrar que buscamos o que está “entre” o pesquisador e o material, jamais na interioridade psíquica do narrador da postagem, pois entendemos o drama como inerentemente vincular. Portanto, nesse momento, a atitude é fenomenológica

e de abertura ao encontro, pois despimo-nos de teorias pré-concebidas para que possamos nos ater ao que nos é apresentado (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008).

Por fim, o procedimento de interlocuções reflexivas, que diz respeito ao diálogo com autores das ciências humanas, psicanalistas ou não, sobre os principais temas suscitados em cada campo. Aqui, abandonamos o método psicanalítico e a postura de abertura ao fenômeno, pois estamos comprometidos com a produção científica de conhecimento, que, sabemos, não se faz sem interlocução teorizante (Corbett, 2014). Afinal, se os estudos qualitativos não visam generalizações semelhantes às dos paradigmas científicos positivistas (Guba & Lincoln, 1994), não deixam de pretender atingir certa transcendência (Souza & Lima, 2011), seja na linha de generalizações analíticas (Yin, 1984), seja na linha de generalizações naturalísticas (Stake, 2000), que exigem sempre interlocuções teóricas. De todo modo, é importante ressaltar que o pesquisador qualitativo, especialmente aquele que faz uso do método psicanalítico, evita deixar-se obcecar pela busca de generalizações fundadas na estatística, mantendo-se atento à tarefa de produzir apreensões densas e detalhadas dos fenômenos que estuda, tendo em mente contribuir para o debate científico.

Capítulo 04: Apresentando o Material de Pesquisa

Neste capítulo apresentamos narrativas de pessoas que se identificam como autoras da prática de autolesão. Optamos por deixar todos os comentários, pedidos de ajuda, críticas, sugestões e discussões de pessoas que não se autolesionam que também estavam no blog, além dos relatos em primeira pessoa sobre experiências de autolesão, já que é possível compreender melhor as manifestações de conduta sabendo ao que as pessoas estão respondendo.

Consideramos importante informar que no blog havia uma postagem inicial em que uma pessoa se identifica como tendo 14 anos de idade e relata sua experiência de autolesão. Todas as postagens subsequentes são comentários à essa primeira postagem ou a outros comentários. Ao todo são 81 publicações, das quais em apenas 13 há informação explícita da idade, sendo 9 delas adolescentes. Entretanto, vários diálogos indicam com clareza, mesmo quando a idade não é declinada, que os demais participantes também se encontram nessa fase de vida. Nessas 81 publicações encontramos A tabela abaixo apresenta a quantidade de pessoas de acordo com a faixa etária apresentada:

Tabela 7 – Número de pessoas de acordo com as faixas etárias

Faixa Etária	Número de pessoas
Entre 13 e 18 anos	9
Entre 20 e 24 anos	2
Entre 40 e 45 anos	2

Os comentários dos comentários são sinalizados por marcadores contendo letras. Os nomes assinados pelos internautas foram substituídos por nome de flores como forma de cuidado. Tal providência, baseada na sensibilidade clínica comum dos psicólogos e em preocupações éticas, visa evitar que os nomes assinados sejam

utilizados em discussões científicas sobre a pesquisa. Para serem identificados com maior facilidade, sublinhamos os nomes daqueles que relatam realizar atos autolesivos, diferenciando-os dos internautas que se manifestam no blog sem aderir à prática. Encontramos 36 pessoas que se identificam como praticantes de atos autolesivos, dessas, 3 se apresentam como do sexo masculino, 32 do sexo feminino e uma não manifesta o gênero.

Chamamos ainda atenção para o fato de que seguimos o gênero dos nomes assinados pelos internautas, optando por usar nomes femininos, para nomear mulheres, e nomes masculinos para designar os internautas que se identificam como homens. Os nomes presentes no blog que não sinalizam de modo claro o gênero foram devidamente sinalizados. Verificamos que prevaleceram pessoas do sexo feminino em relação às pessoas do sexo masculino. Para que não haja dúvida em relação ao gênero dos relatos, optamos por identificar aqueles do sexo masculino por serem em menor número, são eles: Anis, Agapanto, Açafrão, Amaranato, Antúrio, Cardo, Cravo, Crisântemo, Gerânio, Gladiolo, Goivo.

POSTAGEM INICIAL

1. *Acácia: bom gente , esse braço ao lado¹⁷ é meu , tenho 14 anos , faço isso à uns 3 anos , faço porque eu sinto muita raiva , nada nem ninguém consegue me acalmar . minha raiva é tão profunda nem eu consigo me controlar . quando me corto sinto aliviada de tudo , não to mais nem sentindo dor na hora do corte sinto pequenas dores quando vou tomar banho , mais ja estou acostumada com isso . o que me deixa com mais raiva ainda é quando os outros ve e fica falando que eu to de "frescura" que quero chamar a atenção das pessoas , mas elas não entendem que é ao contrário que faço isso por causa da raiva que eles me fazem sentir , principalmente não gosto de ser o " centro das atenções " . antigamente antes deu começar a me cortar eu me batia , atacava minha cabeça na parede me arranhava toda , para me aliviar da raiva e da tristeza . quando eu assisti um filme , eu vi que me corta seria mais doloroso , comecei cortando a perna , agora corto meu braço e meu pulço . e quando eu não me corto me da vontade de bater em alguém , do soco na parede me arranho . tudo para me acalmar . o incrível é que eu fico nervosa fácil , com muita facilidade , com qualquer motivo , se eu falo com uma pessoal e ela me despreza eu fico nervosa . nunca tive desejo nem vontade de suicídio , apenas de aliviar a raiva e a trissteza com a dor de um corte ... ja me cortei com todo tipo de objeto, faca , estilete , tesoura , gilete , lápis , vidro , espelho , linha , elfinete , tudo que tem ponta serve . ja parei de falar com pessoas pór certo tempo . minha mãe chego a chora pra mim pedir ajuda . mais é automático . estou aqui desabafando , e fiz esse blogge pra que outras pessoas possam desabafar . fala tudo que sente . ficam a vontade.*

¹⁷ Optamos por não reproduzir fotografia ou filmagens.

COMENTÁRIOS

2. Alfazema (se dirigindo à Acácia): eu cortei meu pulso ano passado e desde a primeira vez que eu cortei não consigo parar, eu fico estressada por qualquer motivo e também odeio ser o centro das atenções, o pior é quando alguém ou algum amigo chega perto de mim e fala que isso é palhaçada, que eu to só querendo ibope, que eu sou maluca e tals, isso me magoa mais ainda, mais a verdade é que ninguém sabe meus verdadeiros motivos de fazer isso, tenho muitos problemas de família, e sou muito "sozinha".. Meu namorado me dá a maior força pra que eu pare com isso, ai eu digo que vou parar e depois me estresso muito ou acabo discutindo com alguém que me deixa mal me deixa triste, ai acabo me cortando novamente. Eu já tentei sim me matar tomar um copo de veneno, só que na hora minha vó bateu no copo e eu não bebi, isso foi antes de começar a me cortar, hoje eu não penso em me matar, confesso que uma vez ou outra isso passa pela minha cabeça mais eu tiro e paro de pensar nisso, sei que me cortar ta fazendo mais mal a min do que a qualquer outra pessoa, sei que nada disso vai resolver os meus problemas, mais eu me sinto mais aliviada me cortando, eu nem sinto dor, só na hora do banho mesmo que arde um pouco mais eu já acostumei, também quero ajuda, pois eu preciso parar com isso, mais nem minha mãe sabe que eu me corto, então fica difícil, espero resolver o meu problema e que você resolva o seu! Beijos!

a. Acácia (Se dirigindo à Alfazema): você é praticamente parecida comigo em certos pontos, sou uma pessoa que mudo muito de humor. Se alguma coisa me deixa mal já fecho a cara... Você costuma se cortar de noite?? por que normalmente tudo que te deixa magoada no ponto de se cortar, esses sentimentos vem de noite. na hora que você para e pensa em tudo que você fez no dia. Ou por exemplo você namora e derrepente vocês discutem, sendo você ou ele o errado, isso concerteza vai te deixa mal. posso estar errada mas é praticamente assim. depois por se sentir mal você desconta em si mesma. e é esse o problema. o bom é tentar descontar todo esse sentimento em alguma coisa, ou até mesmo em conversar com alguém (que você

confie , nao tente conversar com pessoas que nao te entenda) . Eu tinha um segredo , que sempre me aprisionou , acho que ele foi o motivo por muita coisa desse tipo acontecer comigo , sabe o que eu fiz , contei pra uma pessoa que me entendeu e me ta dando uma enorme força . apesar de conhece-la a muito tempo só contei quando tive a certeza que podia confiar nela . então tente fazer isso . Repito nao tem nada pior numa pessoa que se mutila que nao ter uma pessoa que possa confiar e contar tudo o que sente , todas suas raivas , suas alegrias fora isso pode superar com o tempo . então me add no face , e a gente conversa melhor , mas nao se esqueça que sua mente é seu guia . voce nao pode fazer nada sem querer . . obrigada Brenda . espero conversar com voce melhor e tentar te entende . quando quiser conversar pode confiar em mim , estou aqui para ajudá-la . um enorme abraço !

b. *Altéia: oi, não sou adolescente tenho 41 anos e recentemente comecei a usar o estilete para cortar meu braço. a verdade é que o ferimento real, a dor real do corte me traz alívio e uma sensação de vingança ao mesmo tempo. tenho usado remédios, consulto psiquiatras e psicólogos, mas aquela dor profunda parece estar sempre ali, como um animal selvagem e perigoso pronto a me atacar. É importante procurar ajuda, psicologo e psiquiatra. os remédios aliviam um pouco, mas ter alguém em quem confiar e que você pode contar é essencial. um abraço.*

c. *Afelandra: Eu queria te ajudar.*

d. *Alpina: Oi Alfazema, você está por aqui???*

3. *Alamanda: Oi, eu gostaria muito de te pedir ajuda, porque a pouco tempo descobri que uma pessoa que não era muito próxima se auto-mutilava e ela tem 15 anos. Depois que descobri vi que ela precisava de ajuda e me aproximei dela. Ela ficou muito surpresa porque eu que conhecia ela a pouco tempo tinha descobrido e pessoas que convivem com ela nunca*

percebeu e ela ficou muito surpresa também com minha preocupação com ela, que ninguém tinha isso e ela sempre fala "Porque você se preocupa comigo? você está perdendo o seu tempo comigo" "Eu sou um lixo, não sirvo pra nada" e "Porque você não fez igual as outras pessoas quando descobriu isso, se afastou de mim?" e sempre que ela fala isso, procuro fazer com que ela se sinta importante. Diz ela que se corta a 7anos. Ela fala que essa é a única forma dela descontar a raiva dela em algo e essa é a única maneira dela se sentir melhor e isso está me deixando muito triste muito mesma, porque nada que eu faça por ela, ela para de se mutilar porra. Ela fala também que isso não tem mais cura, ela vai continuar fazendo isso pra resto da vida que ela não vai conseguir mais parar. ME AJUDA POR FAVOR, o que eu faço para ajudar ela?

Ela se nega a ir em qualquer medico fala "Eles não vai me ajudar em nada". Ela tem panico e medo da maioria das pessoas, por tudo o que ela passou, e também é muito difícil de conseguir que ela fale o que está acontecendo. As vezes ela fala também que tem coisas que ela fala só pra mim, não sei o que falar e fazer mais pra ela.

PRECISO MUITO DE AJUDA URGENTE. Quem puder me ajudar E-MAIL: XXXXXX@XXXXXXX.com

4. Astromélia: *Eu me corto também, e as pessoas falam que eu sou uma menina emo... Eu não sou emo, eu sei como você se sente, quando eu me corto, eu não sinto, dor, e é automático, eu dou muitas risadas, mas ao mesmo tempo eu choro... Eu tenho sintomas de depressão... eu me auto-mutilo, choro por nada, tenho pensamentos de mortes, assassinatos, Tudo começou assim.. eu mudei de escola, eu gosto muito de rock, as pessoas me desprezavam por causa disso, eu fui guardando magoas, tristezas, raiva.. até um dia que eu não aguentei mais, e continuo com isso até hoje... :(*

a. Anis: *Quero muito te ajudar XXXXXX@XXXX.com*

5. Anêmona: *Eu entendo como é! Fazia isso, parei a uma semana! Bom pelo menos to*

tentando, é bem difícil, o meu corpo já acostumou, e eu brigo muito com a minha mãe e isso me acalmava, não só isso, tomava vários remédios para me dopar! Tenho vergonha do meu braço hj, e só Deus mesmo para ajudar! Eu já tinha tentado largar, mais nunca consegui, eu ficava louca, procurando várias laminas aq em ks, tipo uma pessoa drogada! Isso vira vício, é horrível, eu me tremia toda quando não achava! Minha mãe é enfermeira, então ela trazia vários bisturi para a casa, para ela mesma, ela usava no trabalho! Bom mais eu joguei tudo fora, essa semana, e eu sei que vai ser difícil no começo, eu vou querer mai e mais! Mais eu vou tentar me controlar e pedir ajuda para Deus! Eu acho que só assim, para ter a cura! Bom se quiserem flr comigo meu msn é XXXXXXXX@XXXX.XXX Não sei se poderei ajudar em mta coisa, farei o possível!

6. Amarilis: *Oi gente, bom eu ja me corto a um tempo, tem umas duas ou três semanas, que minha mãe viu meu pulso, e eu fiquei meia desesperada, então comecei a me cortar em lugares q ninguém pode ver, como o meu pé. Só quem sabe que eu me corto são minhas amigas e um amigo meu, bom minhas amigas até me apoiam, mas tem uma que diz que é bobagem, meu amigo me dá força! Me inspiro muito na Demi Lovato.*
- A sociedade tem um preconceito enorme, com pessoas como a gente, isso só piora tudo. Ainda tenho minhas agulhas e meus grampos, mais tento não pensar nisso... É uma luta constante. E as pessoas com esse seu preconceito idiota do pioram tudo!*
7. Bardana: *Eu me corto, nao sinto orgulho disso mais, eu tentei de tudo para parar mais eu nao consigo eu sei que isso e errado mais eu nao consigo eu tenho medo de que um dia a minha mae ou algum familiar descubra faço isso a dois anos e nao consigo matar eu nunca tentei me matar mais não existe mis espaco no meu braço, no meu pulso nao existe mais espaco eu tento parar mais eu sinto que me auto mutilar é a unica cois que me alivia, infelizmente algumas pessoas já viram por acidente, e elas dizem que eu quero chamar a atenção e que eu sou metida que quando eu não tenho o que eu quero na minha mão eu faco besteira, muitas pessoas falam para eu parar com isso mais o q elas não intendem é que não*

é tao facil de parar, falar é facil mais fazer na pratica é muito dificil, eu me corto com a lamina de gilette porque ela fz um corte quase imperceptivel mais fundo e doloroso, tnho muitos problemas de familia, escolares, e minha mãe fica muitos e muitos dias sem falar cmg, ela faz o meu pai as minhas irmas ficarem sem falar cmg ela faz todos ficarem contra mim eu ja tentei ir em um piscicologo, mais nao adiantou, estou quase me internando em um daqueles centro de ajudas não aguento mais a minha vida ela é um inferno a minha mãe nao me aceita do jeito que eu sou, ela quer que eu seja a filha perfeita, mais eu não sou....eu preciso de ajuda urgente!!

a. *Açucena: Porque não tenta fazer algo de que goste, ao invés de se mutilar? Procura ajuda em seus pais, chama eles para conversar um pouco e tal... tenho certeza de que se você contar com a ajuda deles vai ser bem mais fácil.*

b. *Amor Perfeito: É muito dificil. Eu sei.*

Quero muito te ajudar XXXXXX@XXXX.com

8. *Begonia: já tentei me suicidar, mas nunca dá certo, eu me estresso super rápido !e eu tenho uma irmão mais novo, é tipo um "Ciúme" dele com a minha mãe, pai, quase todos, é questão de tá em T-O-D-O-S os momentos com ele , e tipo eu não faço a menor diferença, só lembra de mim quando precisa ! Tipo cobra pra pakas as coisas de mim tipo estudo, desempenho e talz, isso me deixa muito triste! Dá vontade de mandar todo mundo tomar no ** e sair de casa, eu já me cortei uma vez, foi no começo desse ano , sentir muito ódio ! Quebrei todos os pratos e peguei um caco de vidro e me cortei com ele, não queria que ninguém visse, depois dessa vez, me corto, mas não gosto que ninguém veja, isso é mais questão de alívio, tipo eu prefiro me cortar do que bater nos outros ! 2 Beijos*

9. *Beladona: Oi Pessoal estou no começo disso ainda , qnd sinto raiva comeco a me arranhar me corto so de vez em quando , pq a maioria das vezes nao tenho coragem , apenas fico me arranhando, me beliscando, me batendo, tomando varios remedios escondida , e quero dicas*

de como eu faco pra ter mais coragem de me cortar! eu sempre visito esse blog, se vc que esta lendo ja se corta entao por favor me ajude! mande uma mensagem pra mim XXXX-XXXX ou mandem por e-mail XXXXXXXXXXX@XXXXXXX.com !! bjooooos e obg pela atencao <3

a. *Altéia: Beladona, o mais difícil não é ter mais coragem pra se cortar. o mais difícil é ter coragem de parar e buscar ajuda. isso de que você e todos aqui falam não é questão de coragem. nós estamos doentes, de depressão, de medo, de estresse, de frustração e de tristeza. a melhor forma de descobrir como lidar com isso é buscar ajuda profissional. acredite, eu sou deprimida desde criança e só descobri aos trinta anos. e agora parece que esta tudo piorando. Eu nunca tinha me cortado na vida. a dois anos atras tentei o suicídio mas parei a tempo. a três dias estou cortando meus braços com estilete. isso não precisa de coragem não, é sinal de que algo dentro de você está mal. procure ajuda. se sua familia nao te ouve, procure um professor, uma amigo, um posto de saudel*

10. *Campânula: me sinto basicamente da mesma forma, quando fico com raiva não penso 2 vezes, pego o material cortante mais próximo. Não posso ver uma faca que bate a tentação de pega-la, ja se tornou involuntário, não sinto dor ao me cortar. Tenho cortes na coxa, no pulso e barriga. Ando toda coberta, não vou a praia, não ando de shorts, não é por vergonha, mas sim pelo julgamento, evito de toda forma isso, ja esqueci como isso começou, sei que começou em 2011. Tem vezes que tento me controlar, respirar fundo, só que não adianta mais, a vontade de suicídio é tão grande, o desejo pela morte, sair logo dessa vida, todas essas vontades são tão grandes que ja não tenho mais controle sobre mim. Penso que sou louca, que preciso de ajuda, de tratamento Assim que fico com raiva entro em desespero, começo a puxar meus cabelos, faço isso desde pequena, minha mãe me contou que quando eu era bebe, eu puxava meus cabelos chorava e não soltava, a diferença daquela época para hoje é que não choro, só sinto raiva. E tem vezes que eu penso em arrumar ajuda, mas tem vezes que*

eu penso que sou só mal compreendida, não sei bem o que fazer, ou o que pensar, as vezes olho pros meus corte e sinto pena de mim, é estranho pq eu sou tão alegre, eufórica, tenho uma autoestima ótima, tenho muitos amigos, e todos falam o quão especial eu sou, mas não é questão de ser especial sabe? é só a raiva que me consome por dentro.

Beijos.

11. Camélia: *Oi, eu desde adolescente quando ficava nervosa me batia, me jogava na parede bebia remédios me machucava.... com o tempo parou estou com 24 anos mas sou Muito nervosa, demais. Já tentei suicídio e no momento é o q me passa pela cabeça as vezes, semana passada terminei um relacionamento e bebi muito remédio faixa preta e quando acordei comecei a me cortar com lamina ... e me senti bem pq me aliviou... cortei pernas braços pulso.... e to com vontade de fazer isso agora pra esquecer... minha mae viu meus braços meus amigos sabem pq foram me acudir.... sei que preciso de ajuda ...meu ex se afastou de mim agora pq acha q se continuar tendo contato comigo eu irei piorar... e é verdade mas eu o amo tenho medo disso nao passar e eu continuar a me multilar e acabar ficando pior... me corto tomo remédio me bato eu me acabo... nao sei o que fazer! MEU NERVOSISMO SO AUMENTA A CADA DIA.. beijo Camélia.*

12. Cravina: *Eu me corto faz poucos dias, não me sinto muito bem, falei pra minha amiga isso, ela disse pra mim parar. Mais eu não consigo, eu quero ajuda, mais eu tenho vergonha de pedir, eu me corto por motivos familiares, minha familia está com muitos problemas, e tudo isso começou depois que eu nasci, eu me sinto culpada. Obg*

13. Dália: *Oi, a 6 anos comecei a ficar nervosa e corta os meus cabelos estou precisando muito de ajuda passo pelo psiquiatria tomo calmante mas de nada adianta*

14. Edelvais: *oi, eu me corto faz muito pouco tempo antes eu pensava em me matar, mas depois que me cortei esse pensamento ta passando mais ate pq a sensação de me corta é muito*

prazerosa me acalma muito.. os meus cortes ja estão ficando mais fundos queria parar enquanto faz pouco tempo mas eu me estresso muito com o que as pessoas fazem comigo mesmo não tendo tanto tempo só isso me acalma atualmente eu já não consigo parar mais...

15. Erva-Doce: *Oii meu, tenho 18 anos,eu me corto desde os meus 15 anos,a cada dia eu perco mais o controle e as pessoas não compreendem,julgam.Umas amiga minha descobriu e ela me deu uma "força",mas a partir do momento que ela não viu mas os cortes,ela não fala mas sobre isso.Meu namorado,viu e ele não sabe o que fazer,já jogou minhas gillettes fora,o que me deixou com mais raiva ainda,fazendo eu achar outros objetos para me cortar.Eu apenas não sei mais o que fazer,eu só vejo mais cicatrizes e o único site que eu posso me expressar é o tumblr.Eu não quero mais ser julgada,quero ser compreendida.*

16. Érica: *Ola meninas não tenho nenhum tipo desses problemas não me corto nada disso.Bom o motivo de estar aqui é minha prima ela faz esse tipo de coisa ela é como vcs e gostaria de ajudá-la então queria pedir pra vcs como gostariam que as pessoas as tratassem?*

Por favor eu preciso ajudar minha prima! Obg pela atenção

a. Estrelícia: *Psicólogo, e se for tenso mesmo, psiquiatra, para receitar calmante. A não ser que ela só se corte pra por no Tumblr. Aí é tapa na bunda mesmo e um bom livro.*

17. Flor-de-lis: *oi, bom comecei aos 9 anos hoje tenho 22, tenho muiaas cicatrizes pelo corpo, o ato acontece quando estou irritada, nervosa, e outras situações que me desagrade alem disso tenho a cindrome da perseguição, não posso me sentir ameaçada "desconfiar das pessoa" ja não sei mais como lidar com essas situações, nunca fiz mal a ninguem a não ser a mim mesma.*

a. Flamboaiã: *quero te ajudar por favor entre em contato comigo o mais rapido*

*possível, meu email é XXXXXXXXXXX@XXXXXX.com e whatsapp
XXXXXXXXXXXXXXXXXX.*

18. *Fúcsia: eu sempre me corto pra me aliviar minha mae hoje veio até minha casa e qnd viu meus braços e pernas chorou e implorou pra eu parar de fazer isso. e sexta ainda tem minha outra consulta com o psiquiatra aff quero ver qnd ele ver q to toda cortada*
19. *Gérbera: Tenho uma amiga, e ela se corta, tento ficar ao lado dela o máximo possível pois sei que ela passa por grandes problemas, tenho medo que um dia ela corte uma veia, o que faço pra ajudar?*
20. *Agapanto: Faça um favor? Não corta mais seus braços ou suas pernas, corta seu pescoço de uma vez e morre. Juro que nunca mais irá sentir dor ou raiva, bem mais fácil, você não acha?! Eu fazia isso e esse é o jeito mais fácil de se aliviar, mais se lbe falta coragem para fazer isso e continuar com essa de se cortar só mostra o quão mimada e frescurenta você é, tem pessoas que tem momentos piores do que você, enquanto você fica de birra no cu. Toma vergonha na merda da sua cara e muda, até o pica-pau deve ter problemas maiores do que você. -.-'*
- a. *Gardênia: Qual é a tua ? vai caçar o teu lugar -. achamos o nosso onde podemos contar tudo nao precisamos ficar caladas ! acho melhor voce sai daqui por que NINGUEM pediu a porra da tua opinião*
- b. *Agapanto: Blog é um local publico onde podemos expressar qualquer opinião. Essa é a descrição de um blog. ^^ Desonra até mesmo a banda que carrega em seu nome, falta de dar a bunda isso. -.-'*
- c. *Estrelícia: Ninguém pediu a porra da tua opinião também". Então pra que tá dando? AH É! Porque o blog É PÚBLICO.*

d. *Gloriosa: Cara, pra quê toda essa agressividade? Dor é algo relativo. O que pode não parecer um grande problema pra você, pode ser para elas. Então fica na paz, sem briga. Você deve estar com raiva de alguma coisa que aconteceu contigo, mas não fique não. Violência não resolve as coisas. :/ Elas possuem um problema psicológico e precisam de um tratamento. Tenho certeza de que nenhuma delas está interferindo na sua vida, então não se preocupa. x.x'*

21. *Antúrio: E A LOUÇA, JÁ LAVOU?*

22. *Amaranto: E no cu, você já tomou? Você acha que é brincadeira essas coisas, seu filho da puta? Qual seu problema? Se não é pra ajudar, também não atrapalha. Você acha que a menina se corta pq ela não tem nada pra fazer? Quantos anos você tem, 8? Isso é doença e devia ser respeitada. Se você não tem nada produtivo pra dizer, cala essa boca e sai do blog!*

e. *Agapanto: Concordo com o Antúrio, sei lá que porra é, isso daí é DOENÇA, doença mental, só tendo para fazer isso, assim como só tendo para defender isso. --*

f. *Cardo: Tem razão, é uma doença. Só que, por algum motivo, eu nunca senti vontade de usar minha doença pra ficar berrando pelo Facebook que tô me cortando por que o povo não tá me dando atenção. Se ela realmente tivesse se machucando por dor não taria espalhando pelo Facebook, sabe que isso vai trazer ainda mais problemas. Guria idiota.*

g. *Acácia: Se você não percebeu estou aqui para que as pessoas que fazem o mesmo ou igual se abrirem e falar o que sentem, porque depois que falei com alguém eu me toquei e vi que isso não era pra mim e parei ... quase um ano não faço mais nada recomendo sim Postar, mesmo que tenha Pessoas infantis como você, há pessoas que ajudam, então meu Querido se não vai ajudar não atrapalha ! Gabriela :)*

23. *Genciana:vai visitar um hospital de crianças com câncer....lutando pela vida dia-dia, transforme sua raiva em amor ao próximo, vá ao orfanato.....faça algo de útil na sua vida daí vc para de sentir pena de si..*

24. *Gloxínia: Geeeeenteeee. Heeeloooooo .. Problemas todos temos, doença também. Mais para pra pensar e presta atenção, tem criança toda mutilada de quimioterapia, já repararam como fica o local onde é feito a quimio ou a rádio. Fica todo queimado mais vcs acham que se fossem pra eles escolherem seria assim ??? vcs tem o livre arbítrio pra escolher se tem seus corpos machucados ou nao, fazem por raiva ?? Não fazer uma aula de muay thay, luta livre sei lá alguma coisa que vcs podem se espairecer. Compra um saco daquele de dar soco igual de box e vai dar soco naquilo. se sua mão machucar vai ser a favor do esporte. e pensem bem podem até virar lutador profissional. Parem com essa bobeirada de ficar se cortando e conheçam o AMOR PRÓPRIO ele é maravilhoso, vão para uma igreja DEUS e MUITO BOOOOM !!! e podem "curar" vcs (se for uma doença) ao invés de ficarem perdendo tempo aqui vão procurar alguma coisa útil que vai levar vocês longe. FAÇA ALGUMA COISA BOA PRA ALGUEM QUE NECESSITE QUE ESSA SIM SERÁ A MELHOR SENSACÃO DA SUA VIDA ..*

25. *Gerânio: isso é falta de rola isso sim.*

a. *Gypsophila: É sim seu palhaço, se algum dia tu tiver filhos e eles sofrerem com isso você vai entender como é.*

26. *Girasol Seis devem ter procurado o nome de 1 por 1 no Face.*

a. *Estrelícia: O bestinha, primeiro que você nem escreve direito, não que isso seja ruim, mas se você vai escrever um blog, deixe-o legível ¬¬ Segundo, se não é pra chamar atenção, porque você enfia uma foto aí? Enfim, estava me sentindo deprimida, mas depois que vi isso, percebi que não sou tão patética assim. Não quero ser uma idiota como você. Cresce, menina; cresce e aprende.*

27. *Glicínia: Quando, vcs tiverem com vontade de se corta. pegue uma caneta e vá expressa sua raiva através da escrita, escreva o que tiver pensando na hora da raiva, desenhe, pinte e etc...*

faço isso quando to com raiva... também escuto música. façam o possível pra não se corta. eu sei que não é fácil, mas nada é impossível, beijos! se cuidem.

28. Açafrão: *Essa da caneta é boa, transferir a raiva para o papel traz bastante alívio. Eu nunca me cortei e nem penso em fazer isso, mas quando eu to nervoso ou pra baixo costumo desenhar e rabiscar qualquer coisa, ajuda muito e prende sua atenção. é sempre bom conversar com uma pessoa que você tenha consideração também, alguém que se importa com você*

a. Helicônia(gênero indefinido no nome do blog): *boa idéia, mais não é o mesmo sentimento, de sentir o alívio.*

29. Gladiolo: *Você sofre com a falta de amor próprio e com um pouco de egoísmo, pois não leva em conta a preocupação que seus pais tem com você.*

SEU PROBLEMA TEM SOLUÇÃO. Mas você precisa QUEBRAR PARADIGMAS (formas de pensar tradicionais) e renovar sua forma de pensar: JESUS CRISTO é a solução pra você. Vou repetir, ESQUECE RELIGIÃO! Tô falando que JESUS é a solução. Então, sem mais enrolação, faça isso:

Se tranque no seu banheiro, ou no seu quarto, onde estiver um espelho, e comece a conversar com sua imagem refletida COMO SE ELA FOSSE JESUS. Conte tudo que você quiser contar, desabafe, xingue, conte tudo. No final, agradeça por Ele ter te ouvido e repita isso outro dia. Faça QUANTAS VEZES desejar. Quando for ganhando mais intimidade, Peça a JESUS pra te auxiliar nos momentos de crise. Ele disse, quando tava andando aqui na Terra: "EIS QUE ESTOU COM VOCÊS TODOS OS DIAS, ATÉ A CONSUMAÇÃO DOS SÉCULOS!".

Quando se sentir melhor, dê uma saída e procure um local onde Jesus REALMENTE seja adorado e seja o centro principal de culto: uma igreja cristã (seja católica ou evangélica). Não esquente a cabeça com pedição de dinheiro! Dá quem quiser. Você deixa o líder pedir, quem quiser dar, que dê, e você vive a sua vida ali. Cante junto com o grupo, acompanhe a

leitura da biblia com eles e volte outras vezes.

Eu TE GARANTO que essa sua realidade atual vai ser coisa de um passado remoto! Se você deseja um Novo Testamento pra ir lendo nos momentos de crise e também pra ver os ensinamentos de Jesus puros, puros, sem religião no meio, eu posso te enviar gratuitamente. Me escreva quando desejar, estou a disposição pra fazer amizade sincera com você e te orientar de forma útil:

XXXXXXXXXX@XXXXXX.com.br

30. *Iberis: Oi, Bem o meu caso e diferente, sou muito nervosa mesmo, minha mudança de humor e constante. Mais nunca cheguei ao ponto de me cortar ou fazer mal a mim mesmo e olhe que tenho motivo bastante..Perdi meu avô mais proximo tem pouco mais de um mês (pra mim foi o fim do mundo, desabei), tenho um namoro super complicado , muitas e muitas brigas bobas e isso acaba me deixando super mal,(as vezes por ciúme meu ou dele também)quando ocorre briga com agente não e só na fala ou nos palavrões e bem mais que isso, mais sempre ficamos bem e fazemos as pazes no dia, horas depois já estou mal de novo, com cara fechada e ele percebe ai e motivo de outro briga!:/ Amo ele demais e sei que ele me ama também.. Tenho que mudar minha cabeça , vou fazer 20 anos agora dia 13 de junho e eu mesmo as vezes penso não ter a idade que tenho pela as minhas atitudes. Por conta de ter ocorrido isso , fui a uma psicólogo e posso te garantir foi maravilhoso, fez me acalmar de verdade.. Mais logo depois que sai do serviço parei de ir e voltei a ficar nervosa, hoje até que estou melhor parei de roer as unhas por conta do namorado!:) Mais ainda sim brigo com minha mãe por as vezes ela me dar palpites no meu namoro , mais sei que ela quer só o meu bem. Quando penso em ficar triste , tento ocupar minha cabeça que me faz lembrar de coisas boas. Por mais que tenha problemas não vale nenhum pouco a pena se machucar .. Quero muito tentar ser outra pessoa, pois esse meu nervosismo acaba muito comigo! :/ /*

31. *Hortência: “Vinde a mim todos os que estais cansados e sobrecarregados, e eu vos aliviarei. Tomai sobre vós o meu jugo, e aprendei de mim, porque sou manso e humilde de coração; e*

achareis descanso para as vossas almas. Porque o meu jugo é suave e o meu fardo é leve.”
(Mateus 11.28-30)

Jesus disse que poderíamos deixar nossos sofrimentos em suas mãos e ele nos aliviaria! Ele morreu na cruz por nós, levou sobre si nossos pecados. Não temos mais que pagar o preço de nossos erros!! Ele já pagou por nós. Entregue sua vida a Deus! Ele te ama e não quer ver você sofrer!! Fale com Ele como a um amigo, conte seus problemas! Ele é Fiel e Poderoso para te ouvir! Entregue seus caminhos ao Senhor, ore onde vc estiver, com fé que Ele receba teu clamor! Jesus é o único Caminho para salvação de nossas vidas. Sem Ele nós somos vazios e nossa vida não faz sentido. Quando vc recebe Jesus, que é Senhor de todas as coisas, como único caminho e salvação de sua vida vc entende o sentido de viver. Nós viemos Dele e para Ele. Sem Deus nada podemos fazer. Avida com Deus é diferente, você nunca mais anda sozinha, tem um Deus poderoso que te ama e anda sempre ao seu lado. Neste Blog tenho visto relatos de tristes situações que magoam nossos corações. Mas Jesus está aí do seu lado, pronto a te ouvir, te consolar! Abra os olhos da fé e receba!! Este Deus tem feito muito em minha vida!! Sou testemunha das maravilhas que Deus faz, como exemplo próximo Ele resgatou a vida de uma mulher que se lançou do último andar de um prédio, que não tinha mais motivos para viver, não morreu com a queda, mas está viva, para a glória de Deus, entendendo o sentido de viver. Por um acaso esta mulher é minha mãe.

O Senhor é poderoso e tudo pode, não deixe pensamentos negativos tomarem conta de sua mente, mas Busque a Deus, a Jesus como único caminho de Salvação e o Senhor te libertará, te dará vida em abundância! Abraços e que a paz esteja com vc.

32. *Lobélia: Se for pra julgar, nem comenta! Caramba, fico irritada, se as pessoas se mutilam é porque tem algum problema, não adianta ficar julgando! Bom gente, o que eu tenho pra dizer a vocês é que eu, diferente de vcs, não me corto, e nunca tive vontade alguma de fazer isso. Já passei por vários momentos difíceis na minha vida, mas eu conheci Jesus e Ele me libertou de todas as minhas dores.*

Cada pessoa que está aqui é criação divina, para que nós tivéssemos vida Deus deu o seu

único filho para morrer em nosso lugar, e aí, vc acha que não tem valor? Ele derramou até a última gota do Seu sangue para que hj pudéssemos estar aqui. Peçam forças a Deus todas as vezes que tiverem vontade de se cortar, quem fica feliz com a desgraça é o diabo, pois ele veio para matar, roubar e destruir. Diabo: eu vim para matar, roubar e destruir. Jesus: Eu vim para que tenham vida, e vida com abundância. perceberam a diferença? Busquem a Deus, e ele concederá o que deseja o teu coração, Ele não quer te ver caído nem prostrado, fomos feitos para vencer! Não to mandei eu? Esforça-te e tem bom ânimo; não temas nem te espantes; porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares. Josué: 1.9.

33. Gérbera: *Olá! Eu sofro de ansiedade crônica generalizada e sofro mais com falta de compreensão das pessoas com quem convivo, pois tenho certeza que elas fingem que entendem, mas no dia a dia as críticas e julgamentos são frequentes. Tenho 43 anos, tenho acompanhamento psicológico e psiquiátrico a dois anos, sinto que melhorei, porém as crises vem e vão. Hoje já me cortei novamente, foi a segunda vez esta semana. Uso qualquer objeto cortante que estiver mais próximo, não tenho medo das consequências do ferimento, na hora é um alívio imediato da raiva incontrolada que sinto, seja qual for o motivo. Quem sofre deste transtorno irá me entender!*

Prefiro extravasar meu ódio em mim mesma do que em outras pessoas, mas sei quem me ama de verdade sofre com isso, por exemplo minhas filhas, tenho vergonha depois das marcas que ficam e o mal exemplo que estou passando para elas. Só queria ser mais feliz internamente e não reter tanta raiva e frustração. Temos problemas emocionais, sim, falta de autocontrole em algumas situações extremas de estresse, bipolaridade, mas não podemos deixar que os outros leigos nos taxem de loucos!!!!!!!

34. Nigella: *Oi, eu me arranho e é assim que alívio a minha raiva, ja pensei mas não tive coragem de me cortar e se você se corta e esta lendo, eu sugiro que encontre alguma coisa que goste de fazer como por exemplo a pintura, desenho, escrita etc. Muitas pessoas com*

problemas emocionais que sofriam com o mesmo tipo de coisas, conseguiram superá-las através disso.

Eu tenho muita raiva das pessoas, principalmente na escola, que vivem me julgando, desde pequena e até hoje, tudo só piorou, com arranhões mais fortes e eu gosto de escrever o que alivia um pouco minha raiva acho que deveriam tentar encontrar algo que gostem também, pode não solucionar de um dia para o outro, mas ajuda de certa forma.

35. Iris: *Oi, tenho 14 anos, e me corto a mais ou menos uns 3 anos, no começo não era pra me viciar, mas ai eu não parei mais. Muitas pessoas já me disseram que isso é loucura, que quem faz isso é trouxa. Eu me importo muito com a opinião das pessoas que estão a minha volta e a cada palavra que saia da boca de pessoas que se diziam que podiam me julgar, surgia muito mais cortes em meu braço. Eu não me cortava direto só quando não conseguia mais aguentar, só que um belo dia eu estava em um grupo do Whatsapp, e chegou uma amiga de uma menina e começou a me xingar porque eu estava cantando, ela dizia que minha voz era feia ,que eu não sabia cantar, começou a me chamar de tudo quanto é nome. Foi ai que meu mundo caiu, eu comecei a chorar bati minha cabeça na parede como de costume, Peguei meu estilete e comecei a me cortar sem parar, nada importava naquele momento. Chegou uma época que eu decidi que ia parar, que nunca mais ia me cortar, Por 2 meses eu parei, mas ai comecei tudo de novo. para mim se cortar se bater é um alivio , é como isso acabasse com a minha dor.*

a. Anis: *Quero muito poder te ajudar. XXXXXXX@XXXX.com*

36. Lavanda: *sei exatamente o que voce sente so minha mae nunca viu por que faço nas pernas*

37. Cravo: *Eu faço isso mas so quando estou triste ou com raiva...prefiro me machucar do que machucar os outros...*

a. *Jacobina: eu tbem prefiro me machucar do que machucar os outros, eu sei como vc se sente pois tbem me sinto assim. por favor vamos conversar, meu email é XXXXXXXX@XXXXXXX.com e meu whats é XXXXXXXXXXXXX.*

38. *Lobélia: Bom dia gente. ..eu sou mãe de uma adolescente de 15 anos , e de ums meses pra cá , ela começou a curtir rock , gostar só de preto, e agora ultimamente começou se auto mutilar...eu converso muito com ela , ela diz que estava sofrendo bulling na escola por ter os seios grande ? Porém proporcional ao tamanho dela...e ela é muito bonita. ...os amigos parece que depois que ela começou curtir rock a maioria se afastaram. ...eu gostaria de saber com algumas de vcs que sofrem com isso tbm...o que eu posso fazer pra ajudá -la ? Já pensei em ir na escola , conversar com os amigos dela...mais tenho medo dela ficar mais constrangida ainda. ..Até de Deus ela se afastou , não gosta nem que fala! O que eu posso fazer pra ajudá-la ? Não quero ver minha filha se cortando e sofrendo por dentro. ...:(*

39. *Lágrimas-de-Cristo: Bom dia gente... Sou amiga de uma garota de 14 anos e soube que ela tinha se cortado com estilete, do pulso ao ombro cortes que quem ver se apavora e pensa que é de gato, mais não é. Ela usa muito casaco um dia perguntei para ela o que tinha acontecido, ela me disse que deu vontade de fazer isso, como uma pessoa tem vontade de fazer isso? vontade? E um dia ela estava chorando no corredor da escola e o namorado dela ajudando ela. Não soube o que aconteceu naquele momento, estou muito triste por ver minha amiga assim, ela não deveria ter feito isso, se ela sentisse mágoa conversava comigo ou com outra pessoa. [...] E soube que existe site que mandam a pessoa se cortar quando se senti triste... muito ruim esse site! :(*

a. *Jacobina: esse site não é pra incentivar as pessoas a se cortar e sim pra q pessoas que o fazem possam desabafar, se quer ajudar sua amiga primeiro tem que entende-la, passo por isso tbem então sei como ela se sente, por favor entre em contato comigo meu email é XXXXXXXXXXXXXXX@XXXX.com e meu whatsapp é*

XXXXXXXXXXXX. Talvez eu possa te ajudar a ajudar ela

40. Goivo: todas débil mentais. porque não corta o pescoço. ou uma artéria seria bem melhor :)

a. Lisimáquia: Cala tua boca, idiota!

b. Malva: Oiie Goivo, eu pensava como vc até que eu perdi uma grande amiga, agora eu tbm me corto, eu só perco que ser vc não vai ajudar então não atrapalhe porq pessoa que estar nessa situação não precisa de uma pessoa dizendo merda porq já basta a familia ou amigos. Então pense bem antes de posta uma coisa assim ...

41. Lílas: Tenho 14 anos e comecei a me cortar no começo desse ano, desde então não paro mais..

Antes de eu começar a fazer essas coisas eu achava isso uma idiotice e que quem fazia isso era para se aparecer etc. Quem viu pela primeira vez foi minha amg que andava inconformada de só eu andar de moletom num calor insuportavel, um tempo depois meus pais descobrira, eles não quiseram procurar ajuda e só tacaram na minha cara que se isso realmente aliviasse a dor eles tbm faziam. Parei durante umas semanas só pra esperar a pueira abaixar com meus pais, mas voltei e voltei com cortes maiores e cada vez mais fundos. Meus motivos? Incompreensão! Não me entendem, não gosto do meu corpo (já fui bolemica/anorexa) sou desprezada e não tenho ngm além de Deus que seja meu verdadeiro amigo, que me ligue e que se preocupa, recentemente perdi minha avó, tenho muitos mais motivos, só não consigo dizer e expor meus sentimentos (acho que nisso vocês me entendem) não queria ser o centro das atenções, muito menos ser vista PPR todos, eu só queria ser entendida, compreendida.. Ser menos julgada como a menina que quer chamar a atenção. Só queria paz!

42. Lupino: Deus é o único

43. Lótus: Oii pessoal !tenho 15 anos e comecei a me corta aos 14, eu tenho esse problema de fica mim cortando,antes eu só mim batia .Mais agora eu corto meu pulso, eu mim corto porque sinto muito raiva, é muito fácil eu fica com raiva.eu fico com mais raiva é quando as

peessoas falam uma coisa que eu não fiz e continuam ao repete isso, eu acabo me cortando,outra e quando estou de boa em casa.ligo o som e começo a arruma a casa e meu pai chega do trabalho e começa a falar coisas e manda eu desliga,isso mim deixa bem estressada e acabo me cortando, o pior de tudo é que minha raiva é muito grande, se alguma pessoa vim tira brincadeiras comigo quando estou assim, eu vou pra cima e sou capaz de ferir alguém, eu não tenbo intenção de machuca niquem. - a unica pessoa que sabe que faço isso,é uma amiga minha, mas ela nunca me viu pessoalmente pois eu conhece ela pelo facebook,

quando estou com raiva e mim corto,eu falo a ela. meus pais não sabem q eu faço isso, e nem quero q fiquem sabendo, eu não fico feliz com oque eu faço, mais e a unica coisa q me deixa calma.eu já mi cortei com varias coisas, e se eu não acho alguma coisa pra mi corta eu tiro acapadomeu celular que é bem poltuda,eu mi corto e depois q a raiva passa eu não faço nada e finjo que nada aconteceu

quando uma pessoa pergunta oque foi isso no meu braço. eu falo que foi na parede ou minha gata, mais niquem acredita. só falo isso e tendo sair da conversa mais pra mim isso é muito chato :(!

a. Jacobina: vamos conversar, meu e-mail XXXXXXXXX@XXXX.com e meu whatsapp é XXXXXXXXX. Eu tb me corto e sei como vc se sente, por favor só quero te ajudar.

44. Magnólia: ooiiie !! Tenbo 13 anos , comecei a me corta a hum certo tempo ,, comecei a me corta quando eu comecei a namorar , sentia ciumes de tudo > < ... aii aa raivaa vinha e eu nao conseguia controlar , pra nao descontar nos meu amigos , eu me cortava , podi ser bobagem pra mim nao e ... meus amigo falam que isso e coisa de criança , mas ele nao sabem o que eu passeei, na hora da raiva agente nao pensa em nada :(... mas e isso , poucas palavras , mas e isoo :(

a. Jacobina: por favor, quero te ajudar meu e-mail é:

XXXXXXXXXX@XXXX.com e meu whatsapp é XXXXXXXXXXX.

45. Jacobina: eu sei como vcs se sentem, eu tbem me corto e quero parar com isso, eu quero mto ajudar vcs como tbem quero ser ajudada, por favor entrem em contato comigo, meu email XXXXXXXXXXX@XXXX.com e meu whatsapp é XXXXXXXXXXX. só quero ajudar e ser ajudada quem não entende por favor não julgue pq não sabe o que nós passamos e sentimos

46. Margarida: Bom eu comecei a me cortar ano passado parei um pouco mas esse ano voltou com mais força, faz dois dias que comecei a me cortar de novo e ja tenho cortes muito fortes, amanha é segunda e estou com medo de alguem da minha escola ver pq tenho educaçao fisica e se nao fizer fico de recuperaçao, o que eu faço minha cabeça esta a mil nao quero que ninguem descubra pq eles nao entendem o que eu sinto e a "ajuda" deles é sempre falar que preciso ir no psicologo!! MAS EU NAO ESTOU DOIDA!!! SO QUERO ESQUECER OS MEUS PROBLEMAS E ELES NAO ENTENDEM ISSO NINGUEM ENTENDI !!!!! ME SUNTO SOZINHA!!! ESTOU COM MEDO!!!!

JÁ TENTEI ME MATAR MAS NAO DEU CERTO SOU FRACA DE MAIS PRA ISSO penso em me matar desde os meus 8 anos enquanto eu podia cortar minha vida e sonhar com sla unicornios estava pensando na forma mais facil de eu sair desse mundo deprimente e sozinha Meus pais brigam muito meu pai ja tentou bater na minha mae mas ela o ameaçou a denunciar ele e ele parou de tentar bater nela mas isso nao significa que as brigas pararam Os dois brigam todo dia Já sofri bullying! Quando tinha 8 anos e entrava em uma loja de roupa e uma rouba se quer nao cabia em mim EU ME ARRANHAVA ME BATIA ME SOCAVA CONTRA A PAREDE!!! Já fiquei muitas vezes roxa mas isso me deixava bem aquela dor fisica fazia eu me sentir aliviada Até que descobrir o ato de se cortar pelo facebook quando tinha 9 anos eu nao tive

coragem e entao continuei me batendo! Mas com 12 essa dor de olhar pra cara do filho da puta do meu pai todos os dias de lembrar das caras rindo de mim na escola por causa do meu corpo me lembrar da minha mae chorando a maioria dos dias aquilo me machucava muito e os socos contra a parede os arranhoes nao eram o bastante pra me aliviar ate que conheci a minha amiga tesoura fiquei 1 ano usando ela parei pq minhas amigas estavam me ajudando conheci uma menina na internet que me entendia ela era dos estados unidos pse era a 1 mes ela se matou pq seu avo morreu e seu melhor amigo tb as unicas pessoas nesse mundo tirando eu que ela podia acreditar e que a faziam se sentir bem consigo mesma morreram simplesmente se foram e ela me deixou tb ela se inforçou pq nao conseguia viver sem poder abraçar ninguem sem poder segurar a mao de uma pessoa e chorar junto a ela eu estava muito longe dela pra fazer ela sentir isso e suas ultimas palavras foram "i'll miss you" eu vou sentir muita a falta dela nossa musica preferida era "story of my life do one direction" ela fazia me sentir bem sabia que nela eu podia confiar e ela simplesmente se foi me deixou sozinha aqui nesse mundo!!! E AGORA EU ME CORTO E NUNCA VOU PARAR SO ASSIM ME SINTO ALIVIADA SO ASSIM CONSIGO "SORRIR" NINGUEM NUNCA VAI ME ENTENDER NUNCA EU SOU UMA MENINA DE 13 ANOS SOZINHA NO MUNDO E O QUE EU MAIS QUERO É MORRER.

Se alguém estiver disposta a me ajudar me chama no Whatsapp o que eu mais quero agora é alguém para me apoiar. XXXXXXXXXXXXX

- a. Malva: Olá, não tem Whats mais posso falar com você pelo facebook, convida lá, XXXXXX@XXXXXX.com, estou esperando seu convite.

47. Lírio: Palavras sao. erros e nao. sou bom. em palavras mais eu me corto. e muito cheguei a ser internado numa clinica que so tinha psicopatas eu vou la me cortar me ajudem pfv. meu watsapp XXXXXXXXXXXX

Estava interado numa clinica onde nao havia nada na sala pra mim me cortar mais voltei pra casa e nao paro de me cortar pois ne cortar faz-me esquecer dos problemas preciso muito

de ajuda meu watsapp XXXXXX.

48. Crisântemo: *ola tenho 18 anos, me identifiquei com isso mas jamais cheguei a me cortar, mas eu tenho um prazer em socar principalmente o saco de pancada ate que toda minha mao esteja coberta de sangue, sinto prazer e alivio pois sempre que faço estou triste e acabou por conta da minha depressao desde os meus 6 anos de idade, muitos babacas acham isso loucura uma forma de chamar atenção, ta certo tem gente que faz isso pra chamar atenção mas quem somos nos pra julgarmos, como minha vo dizia pimenta no cu dos outros não arde, então eu sei como é isso essa tristeza e raiva la no fundo, eu me trato desde os 6 anos com psicólogos e tem me ajudado e muito e recomendo que procure, ajudas tbm como escreveres algo como um diario isso tem me ajudado muito como a pintura tbm..*

49. Orquídea: *Oi e também faço isso , a gorota lá em cima falou pra pegar em má caneta e escrever expressar a raiva , eu fazia isso chegava a escrever mas de dez folhas por dia , mas depois comecei a me aranha com as unhas , e cada dia piora , quando eu me estresso ou fico nervosa eu começo a me aranhar todinha , não sinto nada na HR só no outro dia mas agora ta piorando pq eu to me cortando com facas pequenos corte pq o que me alivia mas é me aranhar , também puxo os meus cabelos pra arrancar sempre na parte de baixo da nuca pq DOI mas , na HR eu gosto eu me alivia da dor que estou sentido da raiva , da mágoa, mas depois que eu me Olho no espelho eu sofro muito e fico surper triste comigo , pq com certeza essas atitudes são coisas do inimigo ,.....*

Peço oração a todos

50. Papoila: *Olá, gostaria de saber se alguém conhece algum jeito fácil de esconder as cicatrizes de corte. Tenho várias na coxa e vou para a praia em alguns meses e gostaria de saber como poderia esconde-las (se houver algum jeito) ou algumas dicas*

51. Peônia: *Me irrita muito fácil, nunca me cortei e nunca tive vontade, meu pai não tem paciência com nada e sempre grita e me xinga por nada e eu muitas das vezes vo para um canto e choro de raiva, já cheguei a me dar socos e beliscões e muitas das vezes puxar os meus cabelos, tento ficar calma mais não consigo, e pra aliviar um pouco em vez de me bater, coloco o fone bem alto com um rock pesado e vai passando a raiva aos poucos*
52. Perpétua: *Oi, tenho 14 anos e tbm me corto quando fico com raiva e quando as pessoas fala que eu faço isso pra chamar atenção e quando eu fico feliz tbm me corto isso já virou um vício nunca tentei suicídio mais eu só penso em morto e me vingar de algumas pessoas da minha família me sinto muito sozinha Eu sinto um prazer enorme de vê me braço sangrando*
53. Petúnia (gênero desconhecido): *Comecei a me corta esse ano por causa dos problemas em casa e talz e ninguém sabe já pensei em me matar mas n queria jogar minha vida fora Mas me sinto só sem atenção pois sei q ninguém liga pra mim e se perguntar se eu to BM é por costume ou educação*

No presente capítulo, cumprimos duas tarefas: produzir interpretações e refletir sobre as questões humanas para as quais apontam, por meio do estabelecimento de interlocuções com autores cujas ideias se revelam, a nosso ver, úteis para ampliação e aprofundamento de nossa compreensão sobre o fenômeno que estudamos na presente pesquisa.

Na primeira parte desse capítulo, apresentamos os campos de sentido afetivo-emocional produzidos interpretativamente a partir do encontro com as postagens, entendidas como narrativas de sofrimento das pessoas que se autolesionam. Essa parte é necessariamente concisa uma vez que cada campo de sentido afetivo-emocional se define de modo minimalista, na medida em que visamos compreender que crenças imaginativas se encontram no âmago de sua constelação. Fornecemos alguns exemplos de comunicações emocionais que emergem de cada um dos campos, mas lembramos que as condutas são fenômenos manifestos enquanto os campos correspondem ao substrato afetivo-emocional, de natureza intersubjetiva, como crenças implícitas, mais frequentemente não conscientes. Portanto, não podemos afirmar que o campo está nas postagens, e sim que as postagens emergem sob a vigência desse ou daquele campo.

Talvez seja interessante lembrar uma expressão de Herrmann (1979) quando asseverou que há inconsciente, mas que o inconsciente não existe. Em outros termos, poderíamos comparar os campos de sentido afetivo-emocional, por exemplo, às regras do futebol, enquanto as condutas seriam os atos dos jogadores. Tal ilustração pode contribuir para entendermos porque os campos, sendo não conscientes, não existem como fenômeno, enquanto presidem e organizam o acontecer fenomênico.

Na segunda parte, que tem como meta ampliar e aprofundar nossa compreensão sobre a autolesão, retomamos nossas interpretações à luz do pensamento de autores que tomamos como interlocutores privilegiados, em função tanto do percurso do Grupo de Pesquisa, no qual desenvolvemos essa pesquisa, como em função do nosso próprio percurso pessoal. Desse modo, conforme anunciado na apresentação desta dissertação, optamos por dialogar com Bleger (1963/1989), tal como apresentado segundo a perspectiva do estilo clínico “Ser e Fazer” (Ambrosio, Aiello-Fernandes e Aiello-Vaisberg, 2013; 2012; Aiello-Vaisberg;1999), e com Giussani (1994, 2001, 2004, 2009, 2014), que tem sido entre nós estudado por Mahfoud (2012, 2016). A opção por tais interlocutores certamente não nos impedirá de recordar, de passagem, a contribuição de outros autores eventualmente interessantes na busca da compreensão do problema da prática de atos de autolesão.

Campos de sentidos afetivo-emocional

A observação dos procedimentos investigativos permitiu a produção de dois campos de sentido afetivo-emocionais, que denominamos “Desprovidas de Afeto” e “Crime e Castigo”.



“Desprovidas de afeto”

Definimos “Desprovidas de Afeto” como um campo de sentido afetivo emocional que se organiza ao redor da crença de que o outro é devedor de carinho afeto e atenção. Seguem abaixo alguns exemplos de narrativas que emergem a partir desse campo:

Quem viu pela primeira vez foi minha amig que andava inconformada de só eu andar de moleto num calor insuportavel, um tempo depois meus pais descobriram, eles não quiseram procurar ajuda e só tacaram na minha cara que se isso realmente aliviasse a dor eles tbm faziam. Parei durante umas semanas só pra esperar a pueira abaixar com meus pais, mas voltei e voltei com cortes maiores e cada vez mais fundos. Meus motivos? Incompreensão! Não me entendem, não gosto do meu corpo (já fui bolemica/anorexa) sou desprezada e não tenho ngm além de Deus que seja meu verdadeiro amigo, que me ligue e que se preocupa, recentemente perdi minha avó, tenho muitos mais motivos, só não consigo dizer e expor meus sentimentos (acho que nisso vocês me entendem) não queria ser o centro das atenções, muito menos ser vista PPR todos, eu só queria ser entendida, compreendida.. Ser menos julgada como a menina que quer chamar a atenção. Só queria paz!

e eu tenho uma irmão mais novo, é tipo um "Ciúme" dele com a minha mãe, pai, quase todos, é questão de tá em T-O-D-O-S os momentos com ele , e tipo eu não faço a menor diferença, só lembra de mim quando precisa ! Tipo cobra pra pakas as coisas de mim tipo estudo, desempenho e talz, isso me deixa muito triste! Dá vontade de mandar todo mundo tomar no ** e sair de casa,

nao quero que ninguem descubra pq eles nao entendem o que eu sinto e a "ajuda" deles é sempre falar que preciso ir no psicolgo!! MAS EU NAO ESTOU DOIDA!!! SO QUERO ESQUECER OS MEUS PROBLEMAS E ELES NAO ENTENDEM ISSO NINGUEM ENTENDI !!!!! ME SUNTO SOZINHA!!! ESTOU COM MEDO!!!! (...) E AGORA EU ME CORTO E NUNCA VOU PARAR SO ASSIM ME SINTO ALIVIADA SO ASSIM CONSIGO "SORRIR" NINGUEM NUNCA VAI ME ENTENDER NUNCA EU SOU UMA MENINA DE 13 ANOS SOZINHA NO MUNDO E O QUE EU MAIS QUERO É MORRER

“Crime e castigo”

Definimos “Crime e Castigo” como um campo de sentido afetivo-emocional que se organiza ao redor da crença de que as pessoas que se comportam mal devem ser castigadas de vários modos, que incluem virem a ser privadas de afeto. Abaixo algumas narrativas sustentadas por esse campo:

por que normalmente tudo que te deixa magoada no ponto de se cortar, esses sentimentos vem de noite . na hora que você para e pensa em tudo que você fez no dia . Ou por exemplo você namora e derrepente vocês discutem , sendo você ou ele o errado , isso concerteza vai te deixa mal . posso estar errada mas é praticamente assim . depois por se sentir mal você desconta em si mesma . e é esse o problema

a verdade é que o ferimento real, a dor real do corte me traz alívio e uma sensação de vingança ao mesmo tempo.

eu me corto por motivos familiares, minha familia está com muitos problemas, e tudo isso começou depois que eu nasci, eu me sinto culpada.

Interlocuções Reflexivas

O quadro geral indica que as pessoas que praticam atos de autolesão habitam um mundo hostil, marcado pela experiência de não se sentirem amadas e consideradas, que tentam elaborar imaginariamente considerando oscilantemente que sua própria maldade, ou a dos demais, seria a causa dessa situação. Esse mundo hostil corresponde ao que se constela nas relações afetivas próximas, vale dizer, como campos intersubjetivos, que, por seu turno, não podem ser considerados como isolados do contexto social mais amplo, sob pena de incorrerem nos equívocos designados por Bleger (1963/1989) de mitos do homem natural, abstrato e isolado.

As vivências narradas pelos participantes que emergem do campo “Desprovidas de afeto” parecem indicar que essas pessoas reivindicam consideração, compreensão e cuidado por parte dos demais, principalmente daqueles afetivamente próximos. Certo é que essas pessoas, na sua maioria adolescentes do sexo feminino, sentem que os ambientes em que vivem não lhes proporcionam bem-estar e segurança.

Winnicott (1958, 1965, 1971) tem sido reconhecido como uma referência fundamental no campo psicanalítico na medida em que parece elucidar, de modo mais feliz, algumas problemáticas contemporâneas, em relação às quais fundamentos da psicanálise clássica, demasiado centrados nas questões da sexualidade, revelam-se insuficientes. Esse autor apresentou uma teoria do amadurecimento afetivo humano segundo a qual o bebê partiria de uma condição de dependência absoluta, alcançaria uma dependência relativa para posteriormente posicionar-se “rumo à independência”, porque a independência propriamente dita não condiz com o modo humano de existir.

Todo o processo seria presidido tanto por uma tendência inata à integração quanto pela necessidade de ser, que, a seu ver, caracterizam a natureza humana. Mas o seu êxito dependeria da vigência de um ambiente suficientemente bom, que se constela por meio de atitudes da mãe capaz de reconhecer a condição de extrema fragilidade/dependência de seu bebê, adaptando-se ao atendimento de suas necessidades.

Podemos considerar que a teoria do amadurecimento emocional corresponde a uma espécie de coluna vertebral do pensamento winnicottiano. Ao que tudo indica, o autor chegou a essa formulação teórica porque valorizou a concepção psicanalítica básica segundo a qual toda psicopatologia de origem psicogênica corresponderia a fixações em pontos do desenvolvimento infantil (Freud, 1916/1948) Nessa linha de raciocínio, deveríamos estudar o desenvolvimento infantil não apenas para tratar a própria criança, mas também porque todos os sofrimentos emocionais do adolescente e do adulto corresponderiam a fragilidades decorrentes do viver infantil.

Entretanto, o esquema básico da psicopatologia psicanalítica, ao conceber sua teoria de desenvolvimento psicoemocional, operou uma drástica mudança de perspectiva na medida em que muito valorizou o ambiente. Afinal, se tudo depende do potencial humano, este não se realiza caso o ambiente não atenda às necessidades do bebê e da criança. Assim, Winnicott (1965) compreende que o ambiente suficientemente bom seria aquele em que o indivíduo se sentiria considerado em sua personalidade, reconhecido em sua particularidade e jamais invadido, o que contribuiria para a experiência de continuidade de ser. Segundo esse autor, a ausência de um ambiente com essas características poderia retardar ou mesmo impedir o amadurecimento emocional do indivíduo. Além disso, ele relaciona

o ambiente suficientemente bom à mãe suficientemente boa, declarando o reconhecimento de que a família se inscreve na organização social. Em suas palavras:

normalidade significa tanto saúde de um indivíduo como da sociedade, e a maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo ou doente. (Winnicott, 1984/1987, p. 80)

Entretanto, por variadas razões, que incluem a formação médica no ambiente anglo-saxão, que não exigia estudos filosóficos aprofundados, tais como aqueles que encontramos na Europa Continental, o psicanalista inglês não chegou a teorizar de modo realmente satisfatório os efeitos das condições sociais sobre a família e o indivíduo. Por outro lado, tampouco devemos esquecer o fato de que mesmo sua teorização acerca da tendência antissocial, questão que mais visivelmente coloca o contexto social, não apresenta suficiente penetração sobre a articulação indivíduo, família e sociedade. Aqui podemos recordar que a compreensão da tendência antissocial foi desenvolvida no contexto da evacuação de Londres sob ameaça de bombardeios alemães. Nessa ocasião, crianças foram separadas de suas famílias para serem deslocadas para áreas mais seguras, o que trouxe, como subproduto, alguns problemas psicológicos infantis. Contudo, mesmo em guerra, a Inglaterra continuava sendo uma importante potência europeia, que se inscreveu historicamente como um dos maiores impérios do mundo moderno. O resultado disso é que, mesmo se tratando de um país capitalista, não se verifica nele as desigualdades socioeconômicas abissais que prevalecem nos países que foram colônias europeias. Acreditamos que esse pode ser um dos fatores que contribuiu para um tratamento vago e abstrato da dimensão social no âmbito do pensamento winnicottiano.

Outra é a nossa situação, já que, como pesquisadores brasileiros, defrontamos nos com uma realidade social que tem demandado um maior detalhamento dos

modos pelos quais sofrimentos são socialmente engendrados (Aiello-Vaisberg e Ambrosio, 2017).

Com base na perspectiva teórica “Ser e Fazer”, que recomenda uma leitura da obra winnicottiana a partir da psicologia concreta de Bleger (1963/1989), podemos verificar o quanto o ambiente emocional primário é influenciado pelas condições concretas da vida, vale dizer, pelos contextos sociais, econômicos, culturais, históricos e geopolíticos nos quais se insere a família. Deriva daí o reconhecimento da importância dos chamados sofrimentos sociais:

O sistema neoliberal vigente na atualidade gera, nos países historicamente colonizados, a exclusão social de grandes contingentes populacionais, que sobrevivem em condições marcadas por precariedade laboral e social. Este quadro veio, mais recentemente, bater às portas das clínicas psicológicas institucionais, tanto no âmbito da saúde pública como naquele das clínicas-escola universitárias. Tal demanda se deve, provavelmente, a inúmeras mudanças sociais, que incluem tanto uma evidente piora das condições materiais, como um aumento da informação circulante. É certo que muitos continuam buscando as ajudas tradicionais junto às religiões institucionalizadas, como se pode bem observar, por exemplo, pelos espaços que ocupam nas programações de rádio e televisão. Contudo, não há como negar que a perspectiva de obtenção de ajuda psicológica profissional está profundamente difundida entre a população brasileira. Assim, defrontamo-nos, como profissionais, com uma série de problemáticas vinculadas a experiências de humilhação, injustiça e desamparo, que podem ser consideradas como sofrimentos sociais (Ambrosio, Aiello-Fernandes e Aiello-Vaisberg, 2013, p.174).

Partindo dessas considerações, cabe questionar qual é o contexto atual em que estão inseridas as famílias brasileiras a que pertencem as pessoas que escreveram as postagens sobre as quais nos debruçamos.

Numa perspectiva socioeconômica, Kliksberg (1999) denuncia como a pobreza e a iniquidade latino-americanas estão golpeando as unidades familiares e os sistemas educacionais, que são estruturas fundamentais de uma sociedade democrática. Consideramos importante ressaltar que esse trabalho, publicado há mais de quinze anos, ainda hoje traz uma análise válida. Nos países como o Brasil, a falta de acesso à educação e a falta de assistência à saúde são uma realidade estrutural

que envolve não apenas as classes sociais mais baixas, mas também a classe média, que com dificuldades, busca obter acesso a esses serviços essenciais, necessariamente encontrando-os no restrito espaço do setor privado. Os adultos trabalham muitas horas e veem tantas outras consumidas pelo deslocamento urbano, estejam eles em automóvel próprio ou em transporte coletivo, devido aos problemas de trânsito. As famílias se esforçam para alcançar uma vida razoável, em um país em que direitos básicos, como a saúde e a educação, não são assegurados pelo Estado. As possibilidades de emprego devidamente registrado se encontram assaz reduzidas e muitas pessoas não conseguem alcançar uma condição de competitividade no mercado de trabalho por falta de acesso à educação. Essas pessoas se encontram à margem da sociedade, mergulhadas, mesmo que de modo não consciente, em campos de sentido afetivo-emocional desesperançados e fatalistas (Corbett, Figueiredo e Aiello-Vaisberg, 2013). A luta por garantir uma qualidade de vida razoável em um país com alto índice de desemprego, elevadas taxas de impostos e desassistência nos âmbitos básicos da saúde e educação, aliados à ilusão do consumismo, pode tornar as pessoas ansiosas e irritadas, criando atmosferas emocionais que prejudicam o processo de desenvolvimento saudável do indivíduo.

A dificuldade de oferecer um ambiente suficientemente bom na contemporaneidade não se restringe à limitadas condições socioeconômicas que dificultam acesso aos bens fundamentais como a saúde e a educação, pois essas se refletem em todas as esferas do viver. Buscamos nas contribuições antropológicas de Luigi Giussani (1994, 2001, 2004, 2009, 2014) ampliar nosso entendimento em relação a esses fenômenos aqui estudados, mesmo que a perspectiva da psicologia concreta e do estilo clínico “Ser e Fazer” derivem da articulação entre o pensamento

dialético e a psicanálise. Entretanto, esperamos demonstrar que outras convergências, em termos de busca de superação de condições sociais injustas e de sofrimentos emocionais socialmente engendrados, nos permitem realizar tal articulação.

Para Giussani (2009), a experiência verdadeiramente humana só se daria como resposta às exigências fundamentais, de caráter axiológico¹⁸, que caracterizam o modo humano de existência. Esse conjunto de exigências originárias foi designado, no texto de Giussani (2009), como “experiência elementar”, termo cunhado “para designar o ímpeto original que está na base de todo gesto ou posicionamento humano” (Mahfoud, 2012).

A energia profunda a partir da qual os homens de todos os tempos e de todas as raças abordam tudo, ao ponto de lermos com emoção frases criadas há milhares de anos pelos antigos poetas, deixa-nos com uma impressão que se referem ao nosso presente, mesmo não decorrendo mas que não são decorrentes de nossas relações quotidianas. Como isso é possível? Porque essa **experiência elementar** é substancialmente igual em todos, mesmo que depois seja determinada, traduzida, realizada em modos diferentíssimos, mesmo aparentemente opostos.¹⁹ (Giussani, 2014, p. 535, tradução nossa)

Giussani (2009) entende que a experiência elementar configuraria aquilo que se entende em várias tradições religiosas, cristãs e não cristãs, por coração:

Uma mãe esquimó, uma mãe da Terra do Fogo e uma mãe japonesa dão à luz a seres humanos que são todos reconhecíveis como tais seja pelos caracteres exteriores seja pela marca interior. Assim, quando eles disserem “eu”, utilizarão essa palavra para indicar uma multiplicidade de elementos derivados de diversas histórias, tradições e circunstâncias. Mas, indubitavelmente, quando disserem “eu” usarão tal expressão também para indicar uma face interior, um “coração”, que é igual para cada um deles, embora traduzido de diversas maneiras. (Giussani, 2009, pp.26-27)

¹⁸ Vale aqui lembrar que Bleger (1963) considerou que todas as ciências humanas, que compartilham o mesmo objeto de estudo, a atividade humana, ou conduta, dependem de discussões sobre valores e ideologias, comportando, portanto, uma dimensão axiológica.

¹⁹ Texto original: “l’energia profonda con cui gli uomini di tutti i tempi e di tutte le razze accostano tutto, al punto che noi leggiamo con emozione frasi create migliaia di anni fa dagli antichi poeti con un’impressione di suggerimento al nostro presente, come talvolta non deriva dai rapporti quotidiani. Perché ciò è possibile? Perché questa esperienza elementare è sostanzialmente uguale in tutti, anche se poi sarà determinata, tradotta, realizzata in modi diversissimi, apparentemente persino opposti.”

Para Giussani (2009), a experiência elementar seria como uma centelha mobilizadora dos seres humanos, uma espécie de critério ético fundamental, um “conjunto de evidências e exigências com as quais o homem é lançado no confronto com tudo o que existe” (Giussani, 2009, p.25). Esse autor propõe, ainda, uma identificação daquelas que seriam as exigências humanas fundamentais:

As exigências fundamentais da vida do homem são quatro: exigência de verdade, exigência de justiça, exigência de felicidade, exigência de amor”.²⁰ (Giussani, 2014, p.80, Tradução nossa)

Em seguida, busca esclarecer acerca das formas pelas quais as experiências elementares podem vir a ser reconhecidas:

É dentro da experiência concreta e cotidiana que percebemos que as exigências da verdade, justiça, amor e felicidade são os fatores originais que fazem da existência uma fascinante aventura, visando uma resposta que nos satisfaça plenamente. Para quê o homem se move se não para encontrar aquilo que é verdade, se não para construir relações humanas justas, para um olhar de amor sobre si mesmo, para ser feliz?²¹ (Giussani, 2014, p.71, Tradução nossa)

Giussani (1994) afirma que não haveria desumanidade maior do que fazer a pessoa desaparecer, fenômeno que ocorreria, a seu ver, muito frequentemente na contemporaneidade. Pautado em aparências e em invólucros frágeis, o ser humano acabaria por se distanciar e até por esquecer de si mesmo. Por outro lado, esse autor acredita que quanto mais solidária fosse uma sociedade, mais traria à tona os valores humanos. A nossa época bárbara favoreceria uma grande confusão e rebaixamento do humano, compreendido constantemente como objeto. Estaríamos num tempo

²⁰ Texto original: “Le esigenze fondamentali della vita dell’uomo sono quattro: l’esigenza di verità, l’esigenza di giustizia, l’esigenza di felicità, l’esigenza di amore.”

²¹ Texto original: “È dentro l’esperienza concreta e quotidiana che ci si accorge che le esigenze di verità, di giustizia, di amore e di felicità sono i fattori originali che fanno dell’esistenza un’avventura affascinante, tesa ad una risposta che ci soddisfi pienamente. Per che cosa l’uomo si muove se non per trovare ciò che è vero, se non per costruire rapporti umani giusti, per uno sguardo d’amore su di sé, per essere felice?”

marcado por uma profunda negligência da experiência, do que derivaria uma desvalorização da dimensão ética da vida. Nessa linha, a consequência inevitável e enormemente trágica da lógica contemporânea, em que se dissolve a realidade daquilo que é mais fundamental na pessoa, seria a dissolução da alteridade:

O homem de hoje não sabe dizer conscientemente 'tu' a ninguém, essa é a inexorável consequência da falta de um sujeito, de um 'eu'²². (Giussani, 1994, p.11).

Podemos conceber, articulando as considerações até aqui apresentadas sobre as contribuições dos interlocutores escolhidos, que vivemos atualmente em um ambiente social hostil no qual encontramos, num complexo quadro de carências múltiplas e interligadas, a falta de acesso da população aos bens básicos de subsistência e o desrespeito para com os direitos e as exigências humanas fundamentais. A contemporaneidade parece estar fortemente submetida à uma lógica neoliberal, pautada na ganância e no lucro, obtido pelo uso e exploração do outro, que se sobrepõe aos valores de respeito e solidariedade. Desse modo, vivemos em sociedades nas quais as exigências da experiência elementar são radicalmente desconsideradas. No ambiente familiar, as marcas oriundas de sofrimentos socialmente engendrados certamente afetam as pessoas e as suas capacidades de acolhimento e cuidado das crianças e adolescentes, o que afeta o seu amadurecimento. Movemo-nos, portanto, num contexto marcado por dificuldades de amadurecimento emocional, de integração pessoal e de comunicação com o outro, quando nos interessamos pelo sofrimento que se encontra na base da autolesão.

²² Consideramos importante ressaltar que os conceitos de "eu" e "tu" são usados por Giussani (1994) desde uma perspectiva antropológica e não psicológica.

As considerações até aqui tecidas permitem que nos voltemos, agora, para o campo de sentido afetivo-emocional “Desprovidas de Afeto”, para afirmar que os modos pelos quais as pessoas veem a si mesmas e aos outros indicam uma forma de imaturidade emocional importante. As pessoas que praticam a autolesão habitam um mundo imaginário povoado por outros significativos fantasiados como seres plenos que se negariam imotivadamente a conceder afeto e consideração, enquanto percebem a si mesmas como seres vazios, carentes e sem recursos. Nessa atmosfera grassa, a busca de culpados e a relação com o outro fica bastante prejudicada, na medida em que este se afigura como poderoso, mas afetivamente indiferente. Poder-se-ia asseverar que nos defrontamos com um fechamento à alteridade e mesmo à percepção dos demais, que ficam todos aparentemente igualados em um mundo dividido entre seres desprovidos de afeto e de seres maldosos. Entretanto, é imprescindível recordar que tal fechamento não deriva, evidentemente, de opção consciente, mas da ausência de suporte para um desenvolvimento emocional satisfatório. Por outro lado, parece-nos importante ressaltar que as pessoas que apresentam o sintoma de autolesão tendem compreensivelmente a atribuir seu sofrimento emocional às interações próximas, sem se dar conta de que são fortemente afetadas pelas condições sociais. De um certo modo, por serem verdadeiras vítimas da ordem social injusta, essas pessoas não desenvolveram uma atitude crítica da realidade em que vivem, mantendo-se enredadas num difícil *script* que equaciona o viver em uma espécie de jogo de mal-me-quer/ bem-me-quer, no qual a experiência fica muito empobrecida e sofrida.

Evidencia-se assim que, na vigência do campo “Desprovidas de afeto”, ocorreria uma predominância da estrutura de conduta paranoide (Bleger,

1963/1989)²³. A seguinte expressão pode traduzir a lógica dessa estrutura: “O outro, por ser poderoso e pleno, é o culpado por eu estar vazia e não receber afeto e atenção”. Claro que essa visão só se pode manter em função do escotoma das sujeições psíquicas e sociais sofridas pelos demais.

Observamos, por outro lado, que o campo “Desprovidas de Afeto” se articula com o campo “Crime e Castigo”, que se organiza, por seu turno, ao redor da crença de que as pessoas que se comportam mal devem ser castigadas – sendo a privação do afeto uma forma de castigo muito marcante. A lógica desse segundo campo se configura como estrutura de conduta também paranoide, na qual a maldade ora é projetada na pessoa do outro, quando ele a frustra, ora na própria pessoa que se autolesiona, na medida em que se sente culpada por ter odiado o outro. Assim, ambos os campos de sentido afetivo emocional, aqui produzidos interpretativamente, configuram-se segundo a lógica do chamado conflito dialente (Bleger, 1963/1989).

Nesse momento, é necessário abrir um breve parêntesis, com vistas a explicar em que consiste a ideia de conflito dialente, que Bleger (1963) forja a partir dos ensinamentos de Pichon-Rivière (1982), e em uma reelaboração numa reelaboração concreta de contribuições teóricas kleinianas. Segundo Melanie Klein (1982), a posição esquizoparanóide seria uma forma de organização da vida mental primitiva que permitiria a eclosão da capacidade de diferenciação e discriminação dos objetos por meio de um processo de distinção entre objetos gratificantes e frustrantes. Desta feita, colocar-se-ia em marcha a necessidade de que o mau não contamine o bom e

²³ É importante lembrar aqui que a descrição de uma conduta como paranóide não significa, sob a pena de Bleger (1963/1989) que o indivíduo ou o grupo não esteja efetivamente inserido numa realidade social verdadeiramente prejudicial. No limite, o oposto seria o verdadeiro: vivências persecutórias não se constelariam em ambientes saudáveis, organizados para atendimento de necessidades humanas fundamentais.

de que o externo não contamine o interno. Nessa configuração, o bebê idealizaria o bom e sentiria o mau como perseguidor, vivendo uma ansiedade persecutória (Klein, 1982). Por ser uma “posição”, poderia ocorrer tanto em crianças quanto na vida adulta²⁴, sempre que o mundo se apresentar como dividido entre bom e mau, de modo a transformar em perseguidor aquela pessoa que não seja plenamente confiável.

Consideramos importante ressaltar que na posição esquizoparanoide o objeto seria parcial. Nesse caso, a relação entre a pessoa e esse objeto configura-se como divalente: “divisão em duas condutas dissociadas, com dois objetos distintos” (Bleger, 1963/1989, p. 131). Os conflitos divalentes ocorreriam quando a mente esquizoparanoide não consegue unir os aspectos bons e maus na percepção do objeto total que, na condição de outro afetivamente significativo, tanto gratifica como eventualmente frustra, precisamente pelo fato do outro não ser um mero feixe de projeções das necessidades e desejos de cada um, mas um ser humano real atravessado por determinações sociais. Assim, o chamado conflito ambivalente se configura quando se ultrapassa a visão de um mundo povoado por seres radicalmente poderosos e maléficos, como as bruxas, e por seres radicalmente poderosos, mas benéficos, como as fadas, vale dizer, quando se abre espaço para convívio com seres humanos não-onipotentes, que existem de modo autônomo em relação ao sujeito.

Contudo, parece-nos muito importante destacar que entre um posicionamento paranoide francamente instalado, indicador de que etapas de desenvolvimento precoce se encontram saudavelmente em curso, possibilitando a discriminação de vivências de bem ou mal-estar, e o alcance do próximo patamar, da percepção mais

²⁴ Não podemos deixar de ressaltar que Bleger(1963) se refere a manifestação enquanto conduta e não à organização de personalidade, como vemos em Klein (1982).

integrada, pode ocorrer um certo revés, em função da insuficiência da provisão ambiental. Os cuidadores parentais podem, portanto, falhar e efetivamente falham de modo a prejudicar o processo de amadurecimento emocional dos filhos. Contudo, se não somos reféns dos mitos do homem natural, abstrato e isolado, não teremos dificuldades em concluir que tais falhas se originam das condições sociais concretas de exercício da parentalidade, altamente atingidas quando a vida dos adultos transcorre numa sociedade regida por uma lógica neoliberal.

Assim, a fase que deveria suceder o período das primeiras distinções perceptivas no registro afetivo-emocional seria a depressiva, que se configura quando o outro significativo passa a ser concebido como ser gratificante, mas eventualmente frustrante. Contudo, em função das deficiências da provisão ambiental familiar, ao invés da criança progredir para um modo mais amadurecido de convivência humana, pode ocorrer uma espécie de deslizamento e retorno para o ponto anterior, de maior imaturidade. Essa visão pode ser útil na compreensão do campo “Crime e Castigo”.

Assim, se em “Desprovidas de Afeto” a questão podia ser colocada em termos da seguinte verbalização “O outro não me ama porque é mau, embora seja poderoso e cheio de amor, que não me quer entregar”, aqui, no campo “Crime e Castigo”, um maior grau de complexidade seria atingindo porque “O outro não me ama porque eu sou má e ele me castiga me negando seu amor. Sinto-me culpada e por isso eu também me castigo”.

Aqui, a pessoa fica, por assim dizer, prisioneira da passagem entre a posição paranoide, na qual percebe o outro como maléfico, e a posição depressiva, que, quando saudável, resulta não apenas na percepção do chamado objeto total, que gratifica e frustra, mas também na concepção da possibilidade de reparação dos

“ataques” fantasiados contra um outro mau que se revela objeto total. Afinal, só seres totais, que contém em si mesmos bondade e maldade, seriam capazes de perdoar.

Entretanto, na passagem, parece ocorrer um fenômeno muito particular, no qual se conjuga a percepção do objeto total, mas não a crença na possibilidade de reparação. Nesse caso, ao dar-se conta de que fantasiou ataques contra um outro não total e uniformemente maldoso, deixa de acusá-lo e passa a acusar-se bem como a acreditar que deve ser castigada.

Vale, assim, ressaltar que o sentimento de culpa não corresponde sempre, como muitos acreditam equivocadamente, ao alcance de uma posição verdadeiramente depressiva, centrada no conflito ambivalente, num sentido kleiniano (Klein, 1982). Na verdade, é possível a irrupção dos sentimentos de culpa em contextos de deslizamento para posição esquizoparanoide, fenômeno conhecido como culpa paranoide (Bohoslawsky, 1971/1977), no qual ainda predominaria retaliação e castigo, pois não se sustenta a concepção de misericórdia ou reparação verdadeira.

Vemos a culpa e a necessidade de expiação como elementos presentes no campo “Crime e Castigo”. Entretanto, identificamos que não se trata especificamente de um conflito ambivalente, pois estamos diante da culpa persecutória e não depressiva, que é aquela que surge diante do objeto total. O presente campo também se configura, como o anterior, segundo delineamentos do chamado conflito divalente, levando-nos a acreditar que a culpa e a necessidade de expiação correspondem a uma oscilação rápida entre objetos maus (o outro e a própria pessoa que se lesiona) e vislumbres de objeto total (o outro), como se a pessoa estivesse tentando sair de um registro persecutório para um registro depressivo. A seguinte expressão pode

sintetizar essa dinâmica: “Eu sinto que o outro é o culpado por não me amar, mas logo sinto remorso e culpa por agredi-lo, uma vez que também o amo e vejo que me ama. Sinto-me então uma pessoa má, que merece ser punida. Aliás, percebo que ele não poderia me amar mesmo, pois sou má!”. Vemos que a pessoa inicia a vivência num patamar no qual *quase* se apercebe do outro como objeto total, mas rapidamente retorna a um posicionamento dialente, como comprova o fato de não dar um passo adiante, no sentido da reparação, para retroceder para a punição que, lembremos, provém do objeto mal e não do objeto total.

Verificamos, no entendimento de Bleger (1963/1989) sobre os conflitos, configurados a partir da coexistência de condutas contraditórias, contribuições para a compreensão das experiências aqui estudadas. Segundo esse autor, a configuração de conflito entre condutas contraditórias é consubstancial com a própria vida significa tanto um elemento propulsor no desenvolvimento da pessoa quanto um elemento de fragilidade que pode chegar a constelar uma situação patológica. Consideramos importante ressaltar que o ideal, nessa perspectiva, não seria a ausência de conflitos, porque eles constituem a contradição da unidade da conduta sendo esse, portanto, seu fermento dialético.

Conforme já enunciado, ainda que a perspectiva da psicologia concreta derive da articulação entre o pensamento dialético e a psicanálise, nossa compreensão dos fenômenos aqui estudados pode se ampliar ao nos valermos das contribuições antropológicas de Luigi Giussani (2009), que tem sido produtivamente usadas no campo da psicologia por Mahfoud (2012), que diz:

quando se examina a experiência chegando ao seu elemento fundante, a pessoa se posiciona. (Aliás, a definição mesma de pessoa contempla que é o sujeito quem se posiciona diante da circunstância, diante do outro ou diante das próprias reações. A expressão de ser pessoa se dá ao posicionar-se

diante do que acontece, particularmente ao posicionar-se diante do relacionamento que lhe permite ser). Quando tocamos nesse ponto nuclear, brota um posicionamento por parte do sujeito. (Mahfoud, 2012, p.60)

Para Giussani (2009), as exigências fundamentais assumem um caráter soberano diante da pessoa. O autor chega a afirmar que as pessoas amam mais as exigências fundamentais do que a si mesmas. O reconhecimento das exigências fundamentais presentes nas condutas das pessoas que se autolesionam poderia auxiliar na compreensão dos destinos desses fenômenos. Retomando as experiências da autolesão, por mais que as pessoas estudadas solicitem afeto, carinho e atenção, verificamos a interferência de um aspecto que se manifesta como mais preponderante do que a necessidade de cuidado, revelando-se como autopunição, que é o oposto ao que demandam explicitamente em suas comunicações.

De fato, identificamos, nas manifestações estudadas, indícios de um fenômeno que pode ser compreendido como conduta que atenderia a uma exigência de justiça (Giussani, 2009), valendo lembrar que muitas vezes nos deparamos com afirmações da justiça mediante formas injustas de procedimento, que possivelmente desconsideram elementos importantes da realidade em jogo:

Mas, para compreender a fome de justiça, é necessário compreender uma outra coisa. E para compreender a sede de amor, é necessário compreender uma outra coisa. Se não se compreende a misteriosidade do desígnio total, a fome de justiça e a sede de amor se transformam em lúgubres, terríveis mentiras que podem dar lugar a uma só coisa: à violência. (Giussani, 2001, p.40)

Podemos compreender que a manifestação dessa exigência de justiça, praticada de forma violenta, se dá diante de uma compreensão reduzida ou distorcida

das experiências presentes²⁵. Mahfoud (2016, p.396) diz que um “critério externo” na compreensão das experiências “levaria o sujeito inevitavelmente à alienação, enquanto que só um critério originalmente pessoal (experiência elementar) permitiria juízos e então experiências próprias”.

A visão de Giussani (2001;2009), tal como estudada, entre nós, por Mahfoud (2012;2016), pode iluminar proveitosamente uma compreensão sobre os modos como uma sociedade organizada estruturalmente a partir da opressão de largos contingentes da população e do cultivo sistemático das desigualdades acaba por engendrar efeitos subjetivos sob a forma de sofrimentos sociais (Kleinman, Das & Lock, 1997; Renault, 2010), que se expressam como sentimentos de desamparo, humilhação e injustiça, os quais, evidentemente, podem assumir diversas formas de manifestação sintomática. Configurando-se contra exigências humanas fundamentais, identificadas na Teoria da Experiência Elementar, que correspondem a concepções éticas características de ideologias fundadas na busca de justiça social. A sociedade neoliberal em que vivemos deteriorando a vida dos adultos, bem como sua capacidade de cuidado das novas gerações, compromete o bem-estar emocional das crianças – e dos adolescentes – além do futuro de todos. Se, como lembra Arendt (2010), a categoria política mais importante é a natalidade, vale dizer, as futuras gerações, certamente vivemos numa sociedade radicalmente perigosa. Nessa linha de raciocínio, condutas de autolesão não expressariam de modo algum psicopatologias internas, e sim determinações sociais que devem ser fortemente combatidas.

²⁵ E aqui fica patente a possibilidade de articulação da compreensão psicanalítica, segundo a perspectiva concreta e o estilo clínico “Ser e Fazer” e a teoria da experiência elementar, na medida em que ambas coincidem ao apontar que nos encontramos diante de compreensão reduzida da situação, que a psicanálise interpreta como imaturidade emocional.

Considerações Finais

Conforme observamos, encontramos no primeiro campo, “Desprovidas de Afeto”, uma lógica na qual os outros significativos, tais como cuidadores, pais ou professores, são entendidos como pessoas plenas e saudáveis e seriam os responsáveis pelos sofrimentos emocionais das adolescentes que praticam a autolesão. Isso porque eles privaram de afeto e não atenderam as suas necessidades fundamentais. Essa leitura apresenta uma observação parcial da realidade, pois que os outros não são vistos em suas particularidades, isto é, nas condições de pessoas que enfrentam dificuldades e limitações e que são, também, habitantes de um ambiente social hostil. Esse tipo de visão imatura deriva de vicissitudes no processo de amadurecimento emocional infantil favorecidas por falhas do ambiente familiar que reverberam as dificuldades enfrentadas pelos adultos sob a égide de sociedades organizadas conforme a lógica neoliberal.

Por outro lado, na vigência do segundo campo, “Crime e Castigo”, as adolescentes que praticam autolesões consideram-se detentoras de uma maldade interior e desconectada da vida concretamente vivida. Sentem-se, por isso, culpadas e merecedoras de punição. Ao praticarem os atos agressivos contra o próprio corpo, elas se sentem aliviadas, porém não conseguem romper o ciclo de seus sofrimentos.

Como vimos, tais compreensões derivam das contribuições de Bleger (1963/1989) relativas às estruturas de conduta concebidas como pautas relacionais, segundo as quais se organizam campos de sentido afetivo-emocional de caráter inerentemente vincular.

Em registro antropológico, compreensivelmente menos comprometido com um detalhamento clínico minucioso dos movimentos segundo os quais se configuram campos de relacionamento com os outros afetivamente significativos, Giussani (2001; 2009) aporta aspectos importantes para uma compreensão mais ampla do fenômeno da autolesão, já que fornece elementos para que possamos interpreta-lo como uma tentativa distorcida de atender à exigência de justiça. Se tal visão estiver correta, teríamos que admitir que a autopreservação seria menos valiosa do que a busca pela justiça, mesmo quando expressa em termos mais imaturos sob forma de demanda de afeto de um outro suposto como pleno e onipotente.

Giussani (2001; 2009) não inclui, em suas ponderações, considerações acerca da influência de experiências da primeira infância sobre processos de amadurecimento emocional. Tal fato é compreensível, uma vez que sua perspectiva, como dissemos, é antropológica e existencial, e não psicológica ou psicossocial. Entretanto, acreditamos ser importante sublinhar que o registro no qual se inscreve o pensamento giussaniano pode dar, ao leitor desavisado, margem à impressão de que tudo depende da livre opção individual por atender ou desatender às exigências fundamentais. Contudo, essa não é, a nosso ver, a leitura que a riqueza do pensamento desse autor demanda, pois entendemos que é fundamental nos mantermos atentos para não incorrer nos equívocos descritos por Bleger (1963/1989) como mitos do homem natural, abstrato e isolado das condições concretas de sua existência, cuja consciência, plena e translúcida, pairaria imperiosa acima das determinações sociais.

Assim, chamamos a atenção para a necessidade de não se confundir uma dimensão de escolha, forçosamente coletiva e social, com a possibilidade,

francamente ilusória contida na lógica neoliberal, de resolução individualista dos problemas humanos, como se não fossemos jamais atingidos por determinações sociais. Desta feita, considerar a antropologia giussaniana para além de uma visão individualista simplificadora – o que não significa desconsiderar a importância de atos individuais – afigura-se, a nosso ver, fundamental.

Compreender que as condutas humanas emergem sempre em campos de sentido afetivo-emocional de caráter essencialmente vincular que, por seu turno, se inserem em contextos sociais, econômicos, culturais, históricos e geopolíticos, contrapõe-se à visão do ser humano desconectado do viver, reduzido a um cogito reflexivo e desencarnado. Ora, essa visão converge com a ideia de que aquilo que é essencial para a vida humana se encontra muito além de uma esfera consciente, ultrapassando a capacidade representacional. Sendo originárias, em sentido antropológico, as exigências fundamentais, ou experiências elementares, aquelas da justiça, do amor e da felicidade, não seriam fruto da consciência nem da inteligência, mas verdades sentidas, intuídas ou reconhecidas em registros pré-representacionais. Assim, o adjetivo "elementar" aponta para o fato que tais fenômenos independem da sofisticação da consciência pensante.

Quando Winnicott (1971/1971) diz que a criatividade pode se expressar no projeto de um arquiteto ou no fazer bolhas com salivas de uma criança com atraso mental, podemos observar como a vida está presente em certas experiências elementares humanas, pois são igualmente humanos o arquiteto e a criança com dificuldades cognitivas.

Para finalizar, ressaltamos que criamos/encontramos campos de sentido afetivo-emocional que retratam sofrimentos de adolescentes que se consideram

profundamente carentes de afeto em uma simplificação bastante evidente das complexidades da vida. Num registro psicológico, trata-se de um fenômeno marcado pela qualidade dos relacionamentos próximos. Num registro antropológico, pode ser pensado como forma distorcida de busca de atendimento de uma exigência fundamental – e daí podemos conceber tal distorção como decorrente de vicissitudes do processo de amadurecimento emocional. Voltando, então, a essa linha, a partir do reconhecimento de que o desenvolvimento emocional de crianças e de adolescentes depende da disponibilidade de um ambiente suficientemente bom, primariamente familiar e secundariamente escolar, no mundo em que vivemos. Por outro lado, entendendo que o ambiente familiar se insere na sociedade, cabe considerar o quanto as pessoas se mantêm em condições de cuidar das crianças e dos adolescentes na sociedade em que vivemos. Em uma visão mais simplista, tudo dependeria da bondade ou da maldade individual das pessoas. Em uma visão que possa fazer jus às complexidades da vida social na sociedade capitalista, sob vigência do neoliberalismo, nem tudo depende da boa vontade ou da capacidade amorosa dos indivíduos, mas das condições estruturais prevalentes no mundo social. Todas essas questões se encontram profundamente interligadas, demandando tanto a proposição de intervenções, em vertentes preventivas e interventivas, numa clínica social, como a participação de debates entre pesquisadores, ativistas sociais e no âmbito da sociedade civil como um todo.

Referências

- Aiello-Fernandes, R. (2013) *Da Entrada de Serviço ao Elevador Social: Racismo e Sofrimento*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Aiello-Fernandes, R.; Assis, N. P.; Silva, R. D. M.; Leão, T. S. ; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Racismo na MPB: um estudo psicanalítico. In: XII JORNADA APOIAR- A CLÍNICA SOCIAL: PROPOSTAS, PESQUISAS E INTERVENÇÕES, São Paulo. Anais da XII JORNADA APOIAR: A CLÍNICA SOCIAL.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia. Tese de livre docência não-publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). Ser e fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana. Aparecida, SP: Idéias e Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2005). O gesto do sonhador brincante. *Trabalhos do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*.
- Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2008). Pesquisas psicanalíticas de imaginários coletivos à luz da Teoria dos Campos. In Monzani, J. & Monzani, L.R. (Orgs.), *Olhar: Fábio Herrmann, uma viagem psicanalítica*, 311-324. São Carlos: Editora Pedro e João Editores.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Ambrosio, F. F. (2009). O Estilo clínico ser e fazer como experiência brincante. *A Presença de Winnicott no Viver Criativo: Diversidade e Interlocução*. São Paulo: Ed. ZY, 174-180.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Experiências de humilhação e pobreza na perspectiva da Psicanálise Winnicottiana e da Experiência Elementar. In VIII Seminário Experiência Elementar em Psicologia: desafios contemporâneos, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, Belo Horizonte, MG. Disponível em <https://youtu.be/EMFslxXSiyU> acessado em 25 de setembro de 2016.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Ambrosio, F. F. (2017). Psicologia Concreta e Sofrimentos Sociais. In *Anais da XIV Jornada Apoiar: Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas e Pesquisas*. (p. 153-162). São Paulo. SP.
- Ambrósio, F. F., Aiello-Fernandes, R., & Aiello-Vaisberg, T.M. (2013). Pesquisando sofrimentos sociais com o método psicanalítico: Considerações conceituais IN: Anais da XI JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA: IDENTIDADE E SOFRIMENTO NA CLÍNICA SOCIAL realizada em 22 de novembro de 2013

em São Paulo, SP, Brasil / organizado por Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo. Tânia Maria José Aiello- Vaisberg - São Paulo: IP/USP

- Ambrósio, F. F.; Chinalia, M. J. S. ; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). Cadê o Leite do Meu Neto?: A Relação entre os Crimes de Bagatela e o Sofrimento Social. In: XI JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA: IDENTIDADE E SOFRIMENTO NA CLÍNICA SOCIAL, 2013, São Paulo. Anais da XI JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA: IDENTIDADE E SOFRIMENTO NA CLÍNICA SOCIAL. São Paulo: Biblioteca Dante Moreira Leite Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2013. v. 1. p. 93-103.
- Arcoverde, R. L., & Soares, L. S. L. D. C. (2012). Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 293-300.
- Arendt, H. (2010). *A condição humana*. 10ª. Ed. Rio de Janeiro: Forense universitária.
- Arós, A.C.S.P.C. (2009). Irrealidade, futilidade e vazio: sofrimentos radicais e sociedade contemporânea. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2009, 2006 p.
- Arós, A.C.S.P.C.; Aiello-Vaisberg, T. M. J.(2009). Clube da Luta: Sofrimentos Radicais e Sociedade Contemporânea. *Psicologia. Teoria e Prática*, v. 11, p. 3-16.
- Asinelli-Luz, A., & Fernandes Júnior, N. (2008). Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/AIDS. *Pro-Posições*, 19(2), 81-97.
- Assis, N.D.P (2014). Problemáticos ou Invisíveis: O Imaginário Coletivo de Idosos sobre Adolescentes. (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas.
- Avila, C.F. (2008). As gêmeas cantoras e o menino que sonhava jogar futebol: o imaginário de professores sobre inclusão escolar. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 117p.
- Barcelos, T. F. (2014). *A História da menina-morta:(des) esperança de adolescentes em situação de precariedade social* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Barreto, M.A.M. (2006). Do vôo preciso: considerando o imaginário coletivo de adolescentes. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 197 p.

- Barreto, M.A.M.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). O tornar-se adulto no imaginário coletivo de estudantes interioranos. *Psicologia em Revista (Impressa)*, v. 16, p. 310-329.
- Benjamín, W. (1936/1987). O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskoi. *Obras Escolhidas*. São Paulo: Brasiliense.
- Bittencourt, A. L. P., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, 23(2).
- Bleger, J. (1963/1989). *Psicologia da Conduta*. Trad. De Emilia de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleger, J. (1966) *Psicohigiene y Psicologia Institucional*. Buenos Aires: Paidós.
- Bohoslavsky, R. (1971/1977). *Orientação Vocacional: a estratégia clínica; tradução de José Maria Bojart*. São Paulo, Martins Fontes.
- Borgna, E. (1999). *Noi siamo un colloquio: gli orizzonti dela conoscenza e dela cura in psichiatria*. Milano, Feltrinelli.
- Borgna, E. (2001). *L'arcipelago dell'emozioni*. Milano, Feltrinelli.
- Borgna, E. (2003). *Le intermitenze del cuore*. Milano, Feltrinelli.
- Borgna, E. (2005). *Come se finisse il mondo: il senso dell'esperienza schizofrenica*. Milano, Feltrinelli.
- Borgna, E. (2005). *L'attesa e la speranza*. Milano, Feltrinelli.
- Borgna, E. (2011). Prefácio. In Ferla, M. T. (2011). *O homem da morte impossível e outras histórias: psicopatologia fenomenológica*. Tradução Guilherme W. Tostes. Belo Horizonte, Artesã, 9-14.
- Brasil, MTE (Ministério do Trabalho e Emprego) (2007). *Aspectos conceituais da vulnerabilidade social, Projeto de Qualificação Social para Atuação de Sujeitos ou Grupos Sociais na Negociação Coletiva e na Gestão de Políticas Públicas, Convênio MTE (ministério do trabalho e emprego) -DIEESE*.
- Camps, C. I. C. D. M., Barcelos, T. F., & Vaisberg, T. M. J. A. (2014). Atendimento ser e fazer e escolha profissional: estudo sobre eficácia clínica. *Boletim de Psicologia*, 64(140), 21-32.

- Camps, C.I.C.M. (2003). A Hora do Beijo: teatro espontâneo com adolescentes numa perspectiva winnicottiana. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, 2003, 142 p.
- Carretero, T. C. (1993). Exclusion sociale et construction de l'identité. Paris: L'Harmattan.
- Carretero, T. C. (2003). Sofrimentos sociais em debate. *Psicologia Usp*, 14(3), 57-72.
- Carretero, T. C. (2004). La violence faite a un indien: Symptôme de la société brésilienne. In *Revue du Laboratoire de Changement Social* (pp. 101-108). Paris: Harmattan.
- Castel, R. (1987). La metamorphose de la question sociale. Paris: Fayard. Em português: Metamorfoses da questão social: Uma crônica do salário. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Castel, R. (1996). Les marginaux dans l'histoire. In S. Paugan (Org.), *L'exclusion l'état de savoir*. Paris: Decouvertes.
- Castel, R., & Haroche, C. (2001). Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi. Paris: Fayard.
- Cedaro, J. J., & do Nascimento, J. P. G. (2013). Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicologia USP*, 24(2), 203-223.
- Cepi, B., & Benvenuti, M. (2011). Análise funcional do comportamento autolesivo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(6), 247-253.
- Chagall, M. (1961) "Les Fleurs saccagées". From *Daphnis et Chloé*. Paris, Print by Mourlot, published by Tériade.
- Chinália, M.J.S. (2012). Mulheres na Prisão: estudo psicanalítico de um documentário brasileiro. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2012, 78 p.
- Civitaresse, G. (2014). Between "other" and "other": Merleau-Ponty as a precursor of the analytic field. *Fort Da*, 20(1), 9-29.
- Corbett, E. (2009). Até que a morte nos separe e outros campos do imaginário coletivo de estudantes de psicologia sobre sexualidade. Dissertação de Mestrado - PUC-Campinas. Campinas/SP .
- Corbett, E.; Figueiredo, P.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). TER AMOR? e outros campos: estudo psicanalítico da (DES) Esperança em canções de Chico

- Buarque de Hollanda. In: XI JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA: IDENTIDADE E SOFRIMENTO NA CLÍNICA SOCIAL, 2013, São Paulo. Anais da XI JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA: IDENTIDADE E SOFRIMENTO NA CLÍNICA SOCIAL. São Paulo: Biblioteca Dante Moreira Leite do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2013. v. 1. p. 207-216.
- Corbett, E. (2014) Contos sem fadas: mães e filhos em situação de violência doméstica / Tese (Doutorado). Campinas: PUC-Campinas, 2014. 137p.
- Dejours, C. (1980/1992). A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (1998). Souffrance en France: La banalisation de l'injustice sociale. Paris, Editions du Seuil (L'histoire immédiate).
- Di Luccio, F., & Nicolaci-Da-Costa, A. M. (2010). Blogs: de diários pessoais a comunidades virtuais de escritores/leitores. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(1), 132-145.
- Diniz, B. S. D. O., & Krelling, R. (2006). Automutilação de dedos e lábio em paciente esquizofrênico. *Rev. psiquiatr. clín.(São Paulo)*, 33(5), 272-275.
- Diniz, E., & Koller, S. H. (2012). Fatores associados à gravidez em adolescentes brasileiros de baixa renda. *Paidéia*, 22(53), 305-314.
- Fernandes, R. A.; Leao, T. S. ; Aiello-Vaisberg, T.M.J (2015). Maldito Vírgula?: Imaginário sobre Racismo na Obra de Itamar Assumpção⁷⁹. In: XIII JORNADA APOIAR- CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS, 2015, São Paulo. ANAIS XIII JORNADA APOIAR- CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2015. v. 1. p. 334-357.
- Ferreira-Teixeira, M. C.; Gallo-Belluzzo, S. R.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário da Adoção Homoparental no Filme PATRIK 1.5: Considerações Preliminares. In: XII JORNADA APOIAR- A CLÍNICA SOCIAL: PROPOSTAS, PESQUISAS E INTERVENÇÕES, 2014, São Paulo. Anais da XII JORNADA APOIAR: A CLÍNICA SOCIAL - PROPOSTAS, PESQUISAS E INTERVENÇÕES. São Paulo: USP, 2014. p. 139-152.
- Ferreira, J. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Abordagem psicanalítica do singular plural: a mulher e a experiência amorosa. In *Caderno verde – Ser e Fazer*. São Paulo, USP.

- Ferreira, M.C. (2005). *Encontrando a Criança Adotiva: Um Passeio pelo Imaginário Coletivo de Professores à Luz da Psicanálise*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2005, 278 p.
- Ferreira, R. A., Ferriani, M. D. G. C., Mello, D. F., Carvalho, I. P., Cano, M. A., & Oliveira, L. A. (2012). Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência/Spatial analysis of the social vulnerability of adolescent pregnancy. *Cad Saude Publica*, 28(2), 313-23.
- Galimberti, U. (2009) *I miti del nostro tempo*. Milano, Feltrinelli.
- Gallo-Belluzzo, S. R. (2011) *O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico / Sueli Regina Gallo-Belluzzo*. - Campinas: PUC – Campinas, 151p
- Gallo-Belluzzo, S.R., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2013). The First Experience of Clinical Practice on Psychology Students' Imaginary. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(56), 389-396. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-43272356201313>
- Gaulejac, V., & Taboada, I. (1993). *La lutte des places*. Paris: Hommes et Perspectives.
- Giussani, L. (1994). *É, se opera: notas de conversações com jovens*. São Paulo, Loyola.
- Giussani, L. (2001). *Eu, o poder, as obras: contribuição de uma experiência*. Tradução Neófita Oliveira, Virgílio Resi. São Paulo, Cidade Nova.
- Giussani, L. (2004). *Educar é um risco: como criação de personalidade e de história*. Tradução Neófita Oliveira. Bauru, Edusc.
- Giussani, L. (2009). *O senso religioso*. Tradução Paulo Afonso E. Oliveira. Brasília, Editora Universa.
- Giussani, L. (2010). *L'io rinasce in un incontro*. Milano, RCS Libri, 75.
- Giussani, L. (2014). *Scuola di Religione*. Torino, Luogo di Edizione.
- Goi, P. D., & Scharlau, C. T. (2007). Síndrome de Ekbom acompanhada de automutilação. *Rev Psiquiatr RS*, 29(1), 97-9.
- Gonçalves, M. (2008). *O imaginário coletivo de professores de ioga brasileiros: um estudo sobre campos psicológicos*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2008, 120 p.

- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263.
- Greenberg, J & e Mitchell, S. (1994). *Relações Objetivas na Teoria Psicanalítica*. Tradução Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105.
- Hermann, F. (1979/1991). *Andaimos do Real: O método da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.
- Horney, K. (1942). *Self-analysis*. Norton
- Jaspers, K. (1913/1987). *Psicopatologia Geral*. Tradução de Samuel Penna Reis. Rio de Janeiro, Atheneu.
- Kamphuis, J. H., Ruyling, S. B., & Reijntjes, A. H. (2007). Testing the emotion regulation hypothesis among self-injuring females: Evidence for differences across mood states. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(11), 912-918.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Keller, M., & Werlang, B. S. G. (2005). Flexibilidade na resolução de problemas em tentadores de suicídio. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(2), 128-136.
- Kirmayer, L. J., & Carroll, J. (1987). A neurobiological hypothesis on the nature of chronic self-mutilation. *Integrative Psychiatry*.
- Klein, M. (1982). Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê. In: *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Kleinman, A., Das, V & Lock, M. (1997). *Social suffering*. Los Angeles: University of California Press.
- Kliksberg, B. (1999). A Situação Social da América Latina e seus Impactos sobre a Família e a Educação: questionamentos e buscas. *Revista Paranaense de Desenvolvimento*, (96), 3-32.
- Kovács, M. J. (2008). Comportamentos autodestrutivos e o suicídio. In M. J. Kovács (Ed.), *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 171-194). São Paulo, SP: Casa do psicólogo.

- Lagedo, C. M. G., Tudury, E. A., & Faria, M. D. L. E. (1999). Automutilação devido à compressão da cauda equina em três cães e um gato. *Cienc. Rural*, 29(1).
- Laplanche J., & Pontalis J. B. (1992). Vocabulário de psicanálise. 2a ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Leibenluft, E., Gardner, D. L., & Cowdry, R. W. (1987). Special feature the inner experience of the borderline self-mutilator. *Journal of Personality Disorders*, 1(4), 317-324.
- Lewin, K. (1936/2013). *The principles of Topological Psychology*. Translated by Fritz Heider and Grace Heider. British Library Cataloguin-in-Publication Data.
- Lima, D. S., Prior, K., Uchida, R., Brotto, S., Garrido, R., Tamai, S., & Sanches, M. (2005). Mutilação genital e psicose. *Arch. clin. psychiatry (São Paulo, Impr.)*, 32(2), 88-90.
- Lima, N. L., & Santiago, A. L. B. (2009). Do diário íntimo ao blog: o sujeito entre a linearidade e a espacialidade. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, v.9(3), p.938-962. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Luz, A. A., Wosniak, F L, & Savi, C A. (1999). Vulnerabilidade ao abuso de drogas e a outras situações de risco. *Educar em Revista*, (15), 1-9. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.189>
- Mahfoud, M. (2012). *Experiência elementar em psicologia: aprendendo a reconhecer*. Brasília, DF: Universa.
- Mahfoud, M. (2016). A estruturação da Experiência Segundo Luigi Giussani. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33 (3), 395 401. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000300003>
- Manna, R.E. (2013). *O Imaginário Coletivo de Cuidadores de Idosos na Saúde Pública: um estudo psicanalítico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, 2013, 113p.
- Martins, P. C.R.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010) Será que ele é? O imaginário coletivo sobre a homossexualidade. *Perspectiva (Erexim)*, v. 33, p. 43-52.
- Martins, P.C.R. (2007). *O amante competente e outros campos do imaginário coletivo de universitários sobre dificuldades sexuais masculinas*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2007, 99 p.

- Meirelles, Z. V. (1998). *Vida e trabalho de adolescentes no narcotráfico numa favela do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Mencarelli, V. L., & Vaisberg, T. M. J. A. (2005). Iluminando o self: uma experiência clínica psicanalítica não convencional. *Estud. psicol.(Campinas)*, 22(4), 415-423.
- Mencarelli, V. L., Bastidas, L. S., & Aiello-Vaisberg, T. M. J (2003). Violência sexual: um acompanhamento realizado na oficina de velas ornamentais. In Caderno verde – Ser e Fazer. São Paulo, USP.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phenomenologie de la perception*. Paris: Gallimard
- Montezi, A. V.; Barcelos, T.F. ; Ambrósio, F. F. ; Aiello-Vaisberg, T. M. J.(2013). Linha de Passe: adolescência e imaginário em um filme brasileiro. *Psicologia em Revista (Online)*, v. 19, p. 74-88.
- Montezi, A.V., Zia, K.P., Tachibana, M, & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2011). Teacher's collective imaginary on contemporary adolescents. *Psicologia em Estudo*, 16(2), 299-305. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000200013>
- Moreira, L. C. D. O., & Bastos, P. R. H. D. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453.
- Noshpitz, J. D. (1994). Self-destructiveness in adolescence. *American Journal of Psychotherapy*, 48(3), 330.
- Nucci, M. G., & Dalgarrondo, P. (2000). Automutilação ocular: relato de seis casos de enucleação ocular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 80-86.
- Pichon-Rivière, E. (1982). "Teoria do Vínculo. São Paulo, Martins Fontes.
- Pizzutto, C. S., Sgai, M. G., Lopes, D. A., Pessutti, C., Nunes, A., Furtado, P. V., ... & Guimarães, M. A. (2015). Relation between the level of self-mutilation and the concentration of fecal metabolites of glucocorticoids in captive chimpanzees (Pan troglodytes). *Pesquisa Veterinária Brasileira*, 35(1), 62-66.
- Politzer, G. (1928/1973). *Critica dos Fundamentos da Psicologia*. Tradução de Conceição Jardim e Eduardo Lúcio Nogueira. Lisboa: Editorial Presença.
- Pontes, M. L. S.; Barcelos, T.F.; Tachibana, M.; Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010) A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática (Impresso)*, v. 12, p. 85-96.

- Pontes, M. L. S.; Cabrera, J.C.; Ferreira, M.C. ; Aiello-Vaisberg, T. M. J. A.(2008). Adoção e Exclusão insidiosa: O Imaginário de Professores sobre a Criança Adotiva. *Psicologia em Estudo*, v. 13, p. 495-502, 2008.
- Pontes, M.L.S. (2011). “A Hora H”: O imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre a adolescência. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2011, 11p.
- Renault, E. (2004). *L'Expérience de l'injustice. Reconnaissance et clinique de l'injustice*. Paris, La Découverte, Kindle, 2013.
- Renault, E. (2008). *Souffrances sociales. Sociologie, psychologie et politique*. Paris, La Découverte.
- Renault, E. (2010) A critical theory of social suffering. *Critical Horizons*, 11(2), 221-241. doi: 10.1558/crit.v11i2.221
- Ribeiro, Â., Ribeiro, J. P., & von Doellinger, O. (2015). A skin-picking disorder case report: a psychopathological explanation. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(2), 177-180.
- Ribeiro, D.P.S.A (2008). Transicionalidade e uso do procedimento de desenhos-estórias com tema nas primeiras entrevistas clínicas. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2008, 146p.
- Riemenschneider, F. (2015). Buscando a Cura pelo Conhecimento: imaginário de estudantes sobre o curso de psicologia. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2015, 178 p.
- Roza, R. T., & Chiappetta, A. L. D. M. L. (2007). Achados fonoaudiológicos na insensibilidade congênito a dor com anidrose: relato de caso. *Rev. CEFAC*, 9(3), 367-374.
- Russo, R.C.T. (2008). O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre pessoas com deficiência. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2008, 132 p.
- Ryan, K., Heath, M. A., Lane, F., & Young, E. L. (2008). Superficial self-harm: Perceptions of young women who hurt themselves. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(3), 237-254.
- Santos, N. L. A. C., Costa, M. C. O., Amaral, M. T. R., Vieira, G. O., Bacelar, E. B., & Almeida, A. H. D. V. D. (2014). Gravidez na adolescência: análise de fatores de

risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciênc Saúde Coletiva*, 19(3), 719-26.

- Schulte, A.A. (2016). *Maternidade contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 126p.
- Scivoletto, S., Stivanin, L., Ribeiro, S. T., & Oliveira, C. C. C. D. (2009). Avaliação diagnóstica de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social: transtorno de conduta, transtornos de comunicação ou "transtornos do ambiente"? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(5), 206-207.
- Simões, C. H. D.; Ferreira-Teixeira, M. C.; Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2014). Imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre envelhecimento. *Boletim de Psicologia*, v. LXIV, p. 65-78, 2014.
- Simões, C.H.D. (2012). *Sofredores, Impostores e Vítimas da Sociedade: imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2012, 149 p.
- Souza, N. S. & Lima, M. C. (2011). Pesquisa qualitativa e generalização dos resultados: ficção ou realidade. Primeiro Colóquio de Epistemologia e Sociologia da Ciência da Administração. <http://coloquioepistemologia.com.br/site/wp-content/uploads/2013/05/ANE011.pdf>
- Stake. R. E. Case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (ed.) *Handbook of qualitative research*. London: Sage, 2000. p. 435-454.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18(5), 531-554.
- Tachibana, M. (2006). *Rabiscando desenhos-estórias: encontros terapêuticos com mulheres que sofreram aborto espontâneo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2006, 167 p.
- Tachibana, M. (2011). *Fim do mundo: o imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida*. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2011, 170 p.
- Taquette, S. R., Vilhena, M. M., Santos, U. P. P. D., & Barros, M. M. D. (2005). Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 399-407.

- Teixeira, E. H., Meneguette, J., & Dalgalarrodo, P. (2012). Matricídio, seguido de canibalismo e automutilação de pênis e mão em paciente esquizofrênico motivado por delírios religiosos. *J Bras Psiquiatr*, 61(3), 185-8.
- Visintin, C. N.; Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2015). Investigando o imaginário da depressão pós-parto em blogs brasileiros. In: XIII JORNADA APOIAR- CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS, 2015, São Paulo. ANAIS XIII JORNADA APOIAR- CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS. São Paulo: Instituto de Psicologia - USP, 2015. v. 1. p. 261-266.
- Visintin, C.; Granato, T.M.M. (2015) Imagens da Maternidade veiculadas por três blogs brasileiros. In: XIII JORNADA APOIAR- CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS, 2015, São Paulo - SP. ANAIS DA XIII JORNADA APOIAR: CUIDADO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: PROPOSTAS E PESQUISAS. São Paulo: Instituto de Psicologia - USP, 2015. v. 1. p. 505-516.
- Winnicott, D. W. (1965/1983). O ambiente e os processos de maturação. Trad. de Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1971/1971). O brincar e a realidade. Trad. de José Octávio A. Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro, Imago.
- Winnicott, D. W. (1984/1987). Privação e Delinquência. Trad. de Álvaro Cabral. São Paulo, Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1945/2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. (pp. 218-232). Trad. de Davy Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1987/1990). Gesto espontâneo. Trad. de Luis Carlos Borges. Rio de Janeiro, Imago.
- Winnicott, D. W. (1988/1990). Natureza Humana. Trad. Davi L. Bogomoletz. Rio de Janeiro, Imago.
- Yaryura-Tobias, J. A., Mancebo, M. C., & Neziroglu, F. A. (1999). Clinical and theoretical issues in self-injurious behavior. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(3), 178-183.
- Yin, R. K. Case study research: design and methods. London: Sage, 1984.

Zia, K.P. (2012). "Gota D' Água": imaginário coletivo de educadoras inclusivas sobre ser professor em tempos de inclusão. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas.