

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA – PCL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA – PPG-PCC

ESCARIFICAÇÃO E SIMBOLIZAÇÃO EM ADOLESCENTES: CLÍNICA E
MÉTODO DE RORSCHACH (ESCOLA DE PARIS)

Doutorando: Bruno Cavaignac Campos Cardoso

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Deise Matos Amparo

Novembro de 2022

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA – PCL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA – PPG-PCC

ESCARIFICAÇÃO E SIMBOLIZAÇÃO EM ADOLESCENTES: CLÍNICA E
MÉTODO DE RORSCHACH (ESCOLA DE PARIS)

BRUNO CAVAINAC CAMPOS CARDOSO

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Culutra (PPGpsicCC) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica e Cultura,

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Deise Matos Amparo

Brasília-DF

Novembro de 2022

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Deise Matos Amparo, aprovada pela banca de examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Dra. Deise Matos do Amparo- Presidente
Universidade de Brasília- UnB

Profa. Dra. Katia Tarouquella Rodrigues Brasil
Universidade de Brasília- UnB

Prof. Dr. Roberto Menezes de Oliveira
UniEuro-DF

Profa. Dra. Valéria Barbieri
Universidade de São Paulo- USP

Profa. Dra. Renata Arouca de Oliveira Moraes
Sociedade de Psicanálise de Brasília- SPBsb
UniCeub

Esta tese é dedicada a Universidade de Brasília, por ter sido cenário de tantos encontros e desencontros; descobertas e des(ilusões); à este lugar que foi fundo em diversas cenas que carrego comigo. Dedico este trabalho a este significante formal de transformação da vida real.

AGRADECIMENTOS

Elaborar este trabalho foi um grande desafio. Não só pelas inerentes dificuldades técnicas, que envolveram um esforço para além da minha capacidade anterior. Isto faz parte, e talvez, a educação envolva uma violência primária. Porém, esta tese não me foi persecutória; ao contrário disto. Em um cenário tempestuoso de mar revolto, o presente trabalho me serviu como um bote, ou talvez, um barco à vela. Enfim, chegamos a algum lugar. Por isto agradeço:

À Professora Deise Matos do Amparo, por todos estes doze anos de convivência e transmissão de Psicanálise, Métodos Projetivos e outras coisas valiosas da vida. Minha profunda gratidão.

À minha primeira professora, Lilian Campos Cardoso, pela aposta.

A meus pais, familiares e amigos, pelo carinho.

A meus alunos queridos, que me ensinam sem saber, e ainda me pagam por isso.

Aos membros do VIPAS, por me contarem bons casos, sempre com muito café.

À Marcela de Carvalho Veras, minha companheira na tempestade, *etiam si non placet iocis*

Ao colegiado do PPGPsiCC do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília por ter aceitado me conceder mais prazo.

Aos membros da banca examinadora, pela dedicação e disponibilidade.

RESUMO:

A automutilação é uma categoria ampla de alteração da vontade, na qual estão inclusos os impulsos e compulsões de ataques ao corpo. Mais recentemente, um subtipo de automutilação, a escarificação, que é caracterizada como o ato de cortar a própria pele de modo a deixar cicatrizes, tem se tornado um sintoma frequente, principalmente entre adolescentes meninas. Alguns autores denominam este fenômeno de autolesão não suicida. Embora os motivos que levam alguém a se cortar sejam diversos, havendo grande diversidade de funcionamento psíquico, defende-se a tese de que a escarificação seria relativa a falhas nos processos simbolização primária de experiências traumáticas. Estas falhas da simbolização primária impediriam o percurso da pulsão de tomar as vias de simbolização secundárias, restando o caminho da dessimbolização. Este processo envolveria um corte nos processos psíquicos e o apagamento do traço das experiências e afeto irrepresentáveis, por estarem relacionadas ao traumático. Desta maneira, os elementos psíquicos, afeto e representação, refluiriam ao somático, por meio de um processo que inverteria o percurso da pulsão, pelo retorno da pulsão à fonte, o próprio corpo. Este processo se apoiaria no ganho secundário proporcionado pelo alívio, um produto da descarga pulsional, a qual tomaria um atalho que dispensaria os caminhos da simbolização e da angústia inerente a ela. Para avaliar esta hipótese, o presente estudo utilizou uma abordagem multi-metodológica: um dos capítulos descreve os resultados da análise quantitativa de vinte protocolos de Rorschach em comparação aos dados normativos de adolescentes brasileiros; enquanto outro capítulo articulou o relato de caso e a análise da capacidade de simbolização demonstrada no protocolo de Rorschach em três casos. As análises de Rorschach indicaram falhas de simbolização, ligadas a diferentes temáticas. Em alguns casos foi indicada uma impossibilidade de contenção e transformação do afeto, em outros a falha ocorre na simbolização secundária. Frequentemente ocorrem falhas de simbolização devido ao reencontro com a temática de separação. A dessimbolização parece ser indicada pelo agir ou por mecanismos de projeção, formas de expulsar o conteúdo que não pode ser simbolizado. Há indícios de maior tendência de patologia dos limites nos sujeitos que se cortam; com tendência a sobreinvestimento defensivo dos limites ou excessiva sensibilidade, falhas da para-excitação e limites frágeis. Frequentemente os sujeitos que se cortam apresentaram alto índice de angústia e sentimento de vazio. A análise dos casos ilustrou a diversidade do funcionamento e temáticas ligadas a impossibilidade de simbolização apontando para a necessidade de uma escuta sensível, polifônica e planejamento de dispositivos feitos sob medida.

Palavras Chave: *Escarificação; Simbolização; Autolesão não suicida; Adolescência; Rorschach*

ABSTRACT

Self-mutilation is a broad psychopathological category, which includes impulses and compulsions to attack one's own body. More recently, a subtype of self-mutilation, scarification, the act of cutting one's own skin producing scars, has become a frequent symptom, especially among adolescent girls. Some authors name this phenomenon as "non-suicidal self-injury". Although the reasons that lead someone to cut themselves are diverse, with a great diversity of psychic functioning, this thesis highlights the scarification as a product of failures in the primary symbolization processes of traumatic experiences. These failures of primary symbolization would prevent the drive (*trieb*) from taking the secondary symbolization paths, taking the course of the "desymbolization". This process may involve a "cut" in the psychic processes and the erasure of the trace of the non-representable experiences and affection, since the non-representable are related to the traumatic. In this way, the psychic elements, affection and representation, would flow back to the somatic, through a process that would reverse the drive's (*trieb*) course, through the drive's return to its source, the body itself. A secondary gain, provided by the relief experience, may support this process. The relief experience is a product of the impulse discharge, which would take a shortcut that can dispense with the paths of symbolization and the anguish inherent to it. To evaluate this hypothesis, the present study used a multi-methodological approach. One of the chapters describes the results of the quantitative analysis of twenty Rorschach protocols in articulation with case report, in order to compare these results to normative data from Brazilian adolescents. Another result chapter analyzes the symbolization capacity demonstrated in the Rorschach protocol in three cases. Rorschach's analysis indicates failures of symbolization, linked to different themes and levels. In some cases, there is an impossibility of containment and transformation of affection, in others there is a failure that occurs in secondary symbolization. Symbolization failures often occur due to the re-encounter with the theme of separation. . Acting out and mechanisms of projection, ways of expelling content that cannot be symbolized, indicates the "desymbolization" process. There are indications of a greater tendency to pathology of limits in subjects who cut themselves; with a tendency to defensive overinvestment of limits or excessive sensitivity, para-excitation failures and fragile limits. Often, subjects who cut themselves had a high rate of anguish and feelings of emptiness. The analysis of the cases illustrated the diversity of functioning and themes linked to the impossibility of symbolization, pointing to the need for a sensitive, polyphonic listening and planning of tailor-made devices.

Key Words: *Scarification; Symbolization; Non Suicidal Self Injury; Adolescence; Rorschach*

ÍNDICE

PARTE I: CONSTRUÇÕES TEÓRICAS SOBRE A ESCARIFICAÇÃO NA ADOLESCENCIA

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I: DELIMITAÇÕES CONCEITUAIS INTERDISCIPLINARES DA ESCARIFICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA	24
1.1 Considerações psiquiátricas e psicológicas.....	24
1.2 Prevalência da Autolesão.....	27
1.3 Confusão de línguas: Automutilação e Autolesão.....	29
1.4 Escarificação como ato específico da categoria de automutilação/autolesão.....	31
1.5 Considerações antropológico-culturais sobre a escarificação.....	33
1.6 Escarificação na contemporaneidade e seus efeitos sobre a adolescência.....	43
CAPÍTULO II: A ESCARIFICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: RELAÇÃO DE OBJETO PRIMÁRIA E PROCESSO DE SIMBOLIZAÇÃO.	53
2.1 O trabalho da adolescência.....	53
2.2. Adolescência, escarificação e compulsão a repetição.....	55
2.3. Adolescência, corpo e escarificação.....	56
2.4 A escarificação como ataque aos limites corporais.....	58
2.5 A transmutação de sofrimento em dor.....	59
2.6 Escarificação, culpa e necessidade inconsciente de punição.....	61
2.7 Escarificação e traumatismo primário.....	63
2.8 Escarificação “normal” e patológica.....	66
2.9 Escarificação, traumatismo e culpa.....	66
2.10. Simbolizando o dessimbolizado.....	70
2.11 A ruptura da pele e seus desdobramentos psíquicos.....	73
2.11.1 A fantasia de pele comum e Eu-Pele.....	75

2.11.2 Fragilidade narcísica e sobreinvestimento dos limites.....	77
2.11.3 Pictograma e escarificação.....	80
2.12 A ruptura em relação ao objeto primário e seus desdobramentos psíquicos.....	82
2.13 Separação e escarificação.....	85

PARTE II: SIMBOLIZAÇÃO E CATÁSTROFES DE SIMBOLIZAÇÃO NOS MÉTODOS PROJETIVOS

CAPÍTULO III SIMBOLIZAÇÃO: PROCESSOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS	89
3.1 A simbolização.....	89
3.2 Simbolização do material hipercomplexo e enigmático: o papel do objeto reflexivo.....	90
3.3 A experiência: a matéria prima do aparelho de representar.....	92
3.4 Contribuição de Freud para a teoria de simbolização.....	93
3.5. Os dois níveis de simbolização.....	102
3.6 Simbolização primária.....	108
3.6.1 Os processos elementares da simbolização primária: Significantes Formais (Anzieu)	109
3.6.2 Os processos elementares da simbolização primária: O significante de demarcação (Rosolato)	115
3.6.3 Os processos elementares da simbolização primária: O processo originário e o pictograma (Aulagnier)	119
3.6.4 Papel do objeto mediador reflexivo no processo de simbolização primária.....	125
3.7 Simbolização secundária.....	131

CAPÍTULO IV: MÉTODO DE RORSCHACH E SIMBOLIZAÇÃO	137
4.1 A mediação reflexiva na psicanálise e na situação projetiva.....	137
4.2 A situação projetiva como um dispositivo simbolizante.....	137
4.3 Condições para uma situação projetiva configurada como dispositivo simbolizante.....	140
4.4 Conteúdo manifesto e conteúdo latente nos métodos projetivos.....	143

4.5 Rorschach e o jogo do carretel.....	145
4.6 A oferta de um estímulo enigmático e a transferência de um conteúdo a ser simbolizado.....	146
4.7 Simbolização e catástrofe de simbolização no Rorschach.....	149
4.8 Rorschach e violência da interpretação.....	151

PARTE III: ASPECTOS METODOLÓGICOS E CLÍNICOS DA INVESTIGAÇÃO

CAPÍTULO V: MÉTODO 156

5.1. Uma abordagem multimetodológica da escarificação.....	156
5.2 Participantes.....	157
5.3 Instrumentos.....	158
5.3.1 Método de Rorschach.....	158
5.3.2 Entrevistas semi-estruturadas.....	161
5.3.3 Relatos de atendimento clínico.....	162
5.4 Procedimento de coleta de dados.....	163
5.5 Procedimentos de análise dos dados.....	164
5.6 Procedimento de análise do método de Rorschach.....	166
5.6.1 Análise clássica do Rorschach.....	166
5.7 A análise do processo de simbolização no Rorschach.....	171
5.8. Análise da simbolização e suas catástrofes no Método de Rorschach.....	174
5.9 Análise do investimento dos limites no Rorschach.....	183

CAPÍTULO VI: ANÁLISE DOS PROTOCOLOS DE RORSCHACH DO GRUPO DE ADOLESCENTES QUE SE ESCARIFICAM	189
6.1. Os participantes.....	189
6.2. Análise dos modos de apreensão.....	192
6.3 Análise dos determinantes formais.....	199
6.4 Análise dos determinantes cinestésicos.....	202
6.5 Análise do tipo de vivência e fórmulas complementares.....	209
6.6. Análise dos determinantes sensoriais.....	212
6.7 Análise das fórmulas de conteúdo.....	216
6.8. Algumas hipóteses decorrentes dos resultados do psicograma sobre os adolescentes que se escarificam	221
6.9. Algumas hipóteses decorrentes dos resultados do psicograma sobre a simbolização dos adolescentes que se escarificam.....	223
CAPÍTULO VII: OS ESTUDOS DE CASO E A DIVERSIDADE DO PROCESSO DE SIMBOLIZAÇÃO NA CLÍNICA PROJETIVA DOS ADOLESCENTES	232
7.1 Estudo de Caso K.....	232
7.1.1 Descrição do Caso K.....	232
7.1.2 Análise clássica do protocolo de Rorschach: O Caso K.....	235
7.1.3 Análise do processo de simbolização no Rorschach: Caso K.....	240
7.1.4 Discussão do Caso K.....	246
7.2 Estudo de Caso A.....	250
7.2.1 Descrição de Caso A.....	250
7.2.2 Análise clássica do protocolo de Rorschach: Caso A.....	253
7.2.3 Análise do processo de simbolização no Rorschach: Caso A.....	262
7.2.4 Discussão do Caso A.....	272
7.3 Estudo de Caso M.....	273
7.3.1 Descrição do Caso M.....	273
7.3.2 Análise clássica do protocolo de Rorschach: Caso M.....	275
7.3.3 Análise do processo de simbolização No Rorschach:Caso M.....	280

7.3.4 Discussão do Caso M.....	291
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	294
9. REFERÊNCIAS:	300
10: ANEXOS:	314

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Resumo do modelo de Pierra Aulagnier (1979) acerca dos processos de metabolização psíquica, suas instâncias e processo.....	124
Tabela 2: Nomenclatura Francesa do Rorschach fonte para elaboração do Psicograma.....	168
Tabela 3: Análise de simbolização no Rorschach.....	173
Tabela 4: Quadro de resumo para a avaliação dos processos de progressão/regressão da simbolização.....	182
Tabela 5: Dados demográficos e informações sobre sintomatologias dos participantes.....	190
Tabela 6: Modos de apreensão no Rorschach dos participantes.....	193
Tabela 7: Respostas Dbl fornecidas no Rorschach dos participantes.....	196
Tabela 8: Formulas dos determinantes formais no Rorschach dos participantes.....	200
Tabela 9: Determinantes de movimento no Rorschach dos participantes.....	203
Tabela 10: Respostas de movimento humano obtidas na pesquisa.....	207
Tabela 11: Tipo de vivência no Rorschach dos participantes.....	209
Tabela 12: Determinantes sensoriais no Rorschach dos participantes.....	212
Tabela 13: Formulas de controle interno e externo no Rorschach dos participantes.....	215
Tabela 14: Respostas Humanas no Rorschach dos participantes.....	216
Tabela 15: Respostas Animais e Respostas Banais no Rorschach dos participantes.....	218
Tabela 16: Índice de angústia no Rorschach dos participantes.....	220
Tabela 17: Tabela de resumo dos dados da história clínica do caso K.....	232
Tabela 18: Psicograma do Rorschach do caso K.....	236
Tabela 19: Respostas de movimento no Rorschach do caso K.....	238
Tabela 20: Respostas Humanas no Rorschach do caso K.....	239
Tabela 21: Eixos de análise da simbolização no Rorschach do Caso K.....	241
Tabela 22: Tabela de resumo dos dados da história clínica do caso A.....	250
Tabela 23: Psicograma do Rorschach do Caso A.....	254
Tabela 24: Respostas de movimento no Rorschach do caso A.....	258
Tabela 25: Respostas humanas no Rorschach do Caso A.....	259
Tabela 26: Eixos de análise da simbolização do caso A.....	263
Tabela 27: Tabela de dados da história clínica do caso M.....	273
Tabela 28: Psicograma do Rorschach do caso M.....	276
Tabela 29: Respostas F- no Rorschach do Caso M.....	277
Tabela 30: Respostas de movimento no Rorschach do Caso M.....	278
Tabela 31: Respostas Humanas no Rorschach do Caso M.....	279
Tabela 32: Eixos de análise da simbolização no Rorschach do caso M.....	282

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema de simbolização proposto por Roussillon (2019).....	107
---	-----

INTRODUÇÃO

A automutilação é a denominação atribuída a ação, impulsiva ou compulsiva, de ataque ao próprio corpo. São exemplos de atos de automutilação a auto enucleação, a mutilação do próprio órgão genital, a tricotilomania, a autofagia, as queimaduras auto infligidas, escoriações e as escarificações auto induzidas na pele e mucosas (Dalgalarrondo, 2000).

No presente trabalho, optamos por utilizar o termo *escarificação*. Isto é justificado, pois a escarificação é um ato que pertence ao grande grupo da autolesão (ou automutilação), e que se diferencia dos demais atos de automutilação por ser caracterizado pela ação de *cortar* a pele: escarificação, portanto, é a prática de cortar a própria pele com objetos cortantes, de forma a produzir cicatrizes. No entanto, este termo, “escarificação”, não se originou no campo psicopatológico, uma vez que é natural do campo antropológico, sendo utilizado para descrever algumas práticas ritualísticas presentes em culturas diversas. Logo, a escarificação não é necessariamente patológica, visto que pode ser ritualística.

Em algumas tribos da Polinésia, por exemplo, as escarificações são utilizadas para produzir tatuagens. A marca na pele deixada pela escarificação, “scar” (cicatriz) compõe cada ponto e traço constituinte da tatuagem, cujo valor simbólico repousa sobre a oferta de uma “nova pele” ao indivíduo. A experiência de dor, inerente a feitura das incisões que rompem a pele, serve como uma prova da coragem do sujeito submetido a esta passagem pelo ritual (Villas-Boas, 2017).

A dimensão simbólica e coletiva destes rituais diferencia a *escarificação ritualística* da escarificação que testemunhamos na clínica psicanalítica atual, a *escarificação patológica*.

Se a incisão ritualística da carne resulta numa marca que “faz sentido”, tanto ao indivíduo, quanto ao grupo de pertencimento dele, a escarificação patológica geralmente é feita por sujeitos que vivenciam um sentimento de não pertencimento e que não são capazes de captar o sentido de seu ato para além da descrição de um “alívio”. Se as incisões ritualísticas estão a serviço da ligação simbólica com o divino, com a geração anterior e com os ancestrais, a escarificação patológica está relacionada a uma busca por um “desligamento” da experiência insuportável: é um ato que não cria laço. Além disso, nos rituais de passagem que envolvem escarificação, o sujeito não se corta sozinho, muito menos o faz escondido. Os rituais de passagem são rituais públicos, sendo corte feito por alguém da geração anterior sobre a pele do iniciado (Le Breton, 2009).

Ainda, estas incisões ritualísticas servem para demarcar uma clivagem organizadora entre passado e o presente, entre infância e idade adulta (Le Breton, 2009), enquanto a escarificação patológica é ritual individual que visa manter os processos psicopatológicos de clivagem, de modo a distanciar o sujeito das ameaças inerentes ao reencontro com o traumatismo. Tradicionalmente, os rituais de passagem atuam como a incisão de um “ponto final”, que encerra um “período”, sem demorar a anunciar o novo: Após o ritual de passagem será concedido um lugar e sentido para o indivíduo na organização social de inserção dele. Sobre os rituais de passagem da sociedade ocidental contemporânea, não se pode afirmar o mesmo (Le Breton, 2017). Le Breton (2009; 2017) denunciou a solidão e precariedade dos rituais da atualidade, o que se aplica à adolescência, este longo rito de passagem, com precários referenciais de marcação e balizamento desta passagem.

Em contraste aos rituais de passagem tradicionais, que efetuam um atravessamento imediato da infância para a idade adulta, a adolescência na contemporaneidade é um tempo de suspensão sem hora para acabar e sem garantias

futuras (Le Breton, 2017). Trata-se de uma moratória social adolescente, cuja a temporalidade não pode ser medida pela idade cronológica. Também não se pode analisar a adolescência como um “arquétipo”, pois é necessário considerar o contexto de cada adolescente (Le Breton, 2009). Em contextos sociais altamente vulneráveis, por exemplo, as crianças são lançadas ao mundo dos adultos sem moratória adequada, sem ritualidade, ou mesmo por meio de rituais traumáticos, como o abuso sexual ou a morte violenta de um parente ou cuidador. Em geral, pode-se afirmar que os rituais estão individualizados atualmente (Le Breton, 2017). A passagem por eles pode resultar em vazio e solidão (Le Breton, 2009). Talvez isto se relacione ao alongamento do tempo da adolescência (Birman, 2011), pois este atravessamento do ritual de passagem da adolescência pode culminar em um ponto de chegada no vazio, que endereça o sujeito ao “não lugar” ou ao “fim da linha”. Sobre isso, não há garantias, ao contrário do que ocorre nos rituais de passagem tradicionais, os quais concedem um lugar ao jovem adulto recém iniciado no mundo da geração anterior e dos ancestrais.

Quanto ao adolescente de nosso tempo e contexto de atuação clínica, o ritual solitário de se cortar não carrega, geralmente, nenhuma promessa, a não ser um certo alívio imediato, ou mesmo a identificação com os grupos daqueles que se cortam. Pode ser que este ato de se cortar seja um tipo de grito. Porém, apesar da catarse, os gritos carecem de escuta, tal como os pensamentos carecem de um aparelho de pensar: Haveria um sentido oculto àquele que se corta e um endereçamento desta mensagem a um outro? Quando há, trata-se de uma mensagem cujo sentido e endereçamento se encontram cifrados e entrecortados, ao próprio sujeito e também ao outro. Em geral, a escarificação patológica surge na clínica como um enigma a ser decifrado, pois trata-se de um ato cuja simbolização é falha.

Este símbolo que ainda não se completou, mas que foi esboçado na pele, carrega uma mensagem desconhecida sem o endereçamento público. Enquanto isto for, o ato tende a ser “estranho” ao sujeito e não compreendido pelo outro, apesar da descarga pulsional.

É considerando a escarificação como uma mensagem enigmática que não foi entregue ao destinatário e então retorna; que o presente trabalho pretende analisar os processos de simbolização dos adolescentes que se escarificam. Será defendida a tese de que a escarificação na adolescência pode ser decorrente de falhas da simbolização primária de experiências traumáticas, o que impediria o percurso da pulsão de tomar as vias de simbolização secundárias, restando ao sujeito buscar o caminho pela via da dessimbolização, esta que envolve o apagamento do traço das experiências relacionadas ao traumático, pelo retorno ao sensório-motor.

Tal como um rio que morre na nascente, a motricidade do cortar-se, a sensação de dor e a visão do sangue denunciam a tentativa de fazer retornar ao corpo a vivência afetiva que emana dele, mas que ensaia uma tomada dos caminhos psíquicos. Assim, a pulsão retorna à fonte, realizando um de seus destinos descritos por Freud (1915/1996), o retorno ao corpo. Os elementos psíquicos, afeto e representação, refluiriam ao somático, por meio de um processo que inverteria o percurso da pulsão, pela atuação no próprio corpo. Este processo se apoiaria no ganho secundário proporcionado pelo alívio, produto da descarga pulsional, que encontraria um atalho que dispensaria a simbolização e a angústia inerente a ela.

Para testar tal hipótese, foram utilizados casos clínicos e o método de Rorschach (Escola de Paris), técnica projetiva que permite a avaliação dos processos de simbolização, primários e secundários (Roman, 2017; Amparo & Roman, 2021). O método de Rorschach é um “convite a simbolização” do material ambíguo das manchas

de tinta. Visto que a instrução induz o sujeito a associar a partir de cada uma das manchas estímulo, cabe ao sujeito buscar “um sentido” a elas. Esse processo tem início na sensação despertada por cada uma das manchas de tinta, passa pela articulação desta sensação às “imagens recordação” e culmina na articulação da imagem recordação à linguagem (Rorschach, 1921).

Consideramos que o Método de Rorschach permite o rastreamento dos pontos de parada dos processos representativos e das catástrofes de simbolização (Roman, 2017; Roman & Amparo, 2021). Cada uma das dez manchas de tinta apresenta uma materialidade própria, quanto as características formais, de cor e de esfumado. Assim, pode-se inferir a existência de certos conteúdos latentes a cada uma das manchas. Em outras palavras, o conteúdo latente é a temática inconsciente comumente suscitada a partir da materialidade das imagens estímulo (Chabert, 1998; Chabert et al, 2020). Isto permite, além da apreciação da eficácia geral dos processos de simbolização primária e secundária, o rastreamento das temáticas que dificultam o processo de simbolização. A partir desta análise, pode-se empreender uma análise sobre a natureza do traumatismo, partindo do pressuposto que o reencontro com o traumático produz uma parada nos processos de simbolização, visto que o traumático é aquilo que não pôde ser elaborado. Ainda, o método de Rorschach pode ajudar a rastrear o ponto de ocorrência da catástrofe de simbolização, situando as falhas de simbolização quanto a processos de simbolização primária ou secundária. Este aspecto será explorado em detalhes no quarto e quinto capítulos.

Em termos freudianos, poder-se-ia teorizar que o processo de resposta as manchas de Rorschach envolve o uso de uma mancha como estímulo para suscitar reações que mobilizam o afeto. Para que a instrução seja seguida, sujeito deve dar contorno a este afeto, o associando a uma representação coisa, para então inscrever a representação coisa

enquanto representação palavra. Esse percurso do afeto à palavra, que não é exclusividade da experiência de “passagem” pelo Rorschach, é comum a elaboração da “experiência” (Freud, 1920/1996). Roussillon (2019) denomina este processo de simbolização. Para ele (2019), o processo de simbolização pode ser dividido em duas partes: a simbolização primária, que remete a inscrição da experiência enquanto representação coisa; e a simbolização secundária, que envolve a articulação da representação coisa à representação palavra (Roussillon, 2019).

O presente trabalho está dividido em três partes. A primeira parte, que engloba o capítulo I e II, é dedicada a reflexões sobre as “*Construções teóricas sobre a escarificação na adolescência*”. O primeiro capítulo trata de introduzir a temática da autolesão, sua definição e prevalência, percorrendo o discurso técnico científico atrelado a este fenômeno, quanto ao sentido psiquiátrico, psicológico e antropológico-cultural atribuído as autolesões. O segundo capítulo é dedicado a interpretação psicanalítica do fenômeno, considerando a polissemia do ato de se cortar. A tese a ser defendida se refere apenas aos processos de simbolização, e, portanto, respeita a polissemia e polimorfia da escarificação como fenômeno complexo. Assim, consideramos que os cortes no próprio corpo são tentativas de dessimbolização. A transmutação tópica do sofrimento psíquico em dor corporal, o que denominamos de dessimbolização, é devida a falhas de simbolização, que tornam indisponíveis a tomada das vias ascendentes de simbolização para a simbolização secundária. Na impossibilidade de elaboração psíquica, por meio da fantasia e do pensamento; os campos da simbolização secundária, o sujeito pode buscar o alívio do sofrimento decorrente do traumático, infantil ou atual, fazendo um corte. E assim, o sofrimento impensável e insuportável reflui ao corpo na forma de dor corporal, causando um alívio efêmero do sofrimento

A segunda parte é denominada de “*Simbolização e catástrofes de simbolização nos métodos projetivos*”. O Capítulo III apresenta especial ênfase na exploração da simbolização primária (Roussillon, 2019), visto que a hipótese central da tese pressupõe que a escarificação envolve falhas em processos de simbolização primária. Por isso, recorreremos a autores que trataram dos elementos fundamentais da simbolização, como Aulagnier (1979), com o pictograma; Rosolato, a partir do significante de demarcação (1988) e Anzieu (2013), com o significante formal. Já o capítulo IV é dedicado ao tema da simbolização no Método de Rorschach

A terceira parte, denominada de *Aspectos metodológicos e clínicos da investigação*, é composta dos capítulos V, VI, VII e VIII. O capítulo V, além de descrever o método utilizado na tese, descreve as Catástrofes de Simbolização, que são paradas no fio associativo na passagem do método de Rorschach, que podem tanto resultar em reorganização dos processos de simbolização, quanto em descarrilamentos associativos que indicam o reencontro com o traumático. O capítulo VI traz a descrição e análise dos resultados de vinte protocolos de Rorschach obtidos a partir de sujeitos que se cortam, tendo as normas brasileiras para adolescentes como referencial de comparação (Jardin-Maran, 2011), de modo a ser possível avaliar os processos de simbolização dos sujeitos que se cortam em comparação com os demais adolescentes. Já o capítulo VII descreve a análise dos protocolos de Rorschach em articulação com o caso clínico, elaborado a partir do atendimento de três sujeitos que se cortavam, de modo a analisar os processos de simbolização e outros fatores, aos moldes da clínica projetiva (Chabert, 2003). Por fim, o capítulo VIII traz as considerações finais, que apontam para a diversidade do funcionamento psíquico dos sujeitos que se cortam, o que indica que a escarificação é fenômeno multifacetado e complexo, que cobra dispositivos clínicos feitos sob medida. Apesar da diversidade de funcionamento psíquico e complexidade do fenômeno, a

escarificação é comumente um produto de falhas de simbolização, uma forma de dessimbolização, por se referir a concretização do sofrimento em dor. No que se refere ao método de Rorschach, este pode ser empregado como um poderoso instrumento de avaliação dos processos de simbolização, e desta forma, auxiliar na análise dos processos de simbolização e assim auxiliar na construção de dispositivos clínicos adequados a cada caso.

**PARTE I: CONSTRUÇÕES TEÓRICAS SOBRE A ESCARIFICAÇÃO NA
ADOLESCENCIA**

CAPÍTULO I

DELIMITAÇÕES CONCEITUAIS INTERDISCIPLINARES DA ESCARIFICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

1.1 Considerações psiquiátricas e psicológicas

Cortar superficialmente o próprio corpo por meio de objetos afiados tem se tornado um ato mais frequente nos últimos trinta anos, principalmente entre os adolescentes (Araújo, Chatelard, Carvalho & Viana, 2016; Fortes & Kother Macedo, 2017) e entre as meninas (Junior & Canavêz, 2018). Ao contrário do que poderia se concluir de forma intuitiva, esses cortes auto-inflidos não são necessariamente tentativas de suicídio. Em numerosos casos, os cortes são tentativas de apaziguar o sofrimento, de buscar a “auto-preservação”, “auto-cura”, ou tentativa de evitar o suicídio (Araújo et al, 2016; Fortes & Kother Macedo, 2017; Lenkiewicz et al, 2017).

A autolesão costuma ser considerada como uma estratégia de obtenção de alívio (Klonsky, Victor & Saffer, 2014; Albores-Gallo; Méndez-Santos, Xóchitl-García Luna, Delgadillo-González, Chávez-Flores & Martínez, 2014; Aragão Neto, 2019; Molaie et al., 2019; Costa et al., 2021). Apesar das divergências, a escarificação é mais frequentemente nomeada como autolesão (self-harm, self-injury) ou *cutting*, com alguns autores diferenciando a autolesão e suicídio por meio da utilização da nomenclatura “Auto-Lesão Não Suicida” (ALNS, em português, *NSSI*, em inglês). Quando a autolesão está associada a depressão, este é um fator de risco para suicídio (Rossouw & Fonagy, 2012).

Em relação a classificação psiquiátrica, cortar o próprio corpo pode ser um sintoma de pelo menos quatro transtornos mentais, ou ser classificado isoladamente,

como Autolesão não Suicida (*NSSI* em Inglês) ou Transtorno de Escoriação (Associação Americana de Psiquiatria, 2014), “Lesões Autoprovocadas Intencionalmente” ou “Estereotípias Motoras” (OMS, 2008). Evidenciam-se dificuldades diagnósticas e multiplicam-se termos referentes ao fenômeno: autolesão, escarificação, marcas corporais, automutilação, auto-flagelação, sintoma de Transtorno *Borderline*, entre outros (Araújo et al., 2016; Rossouw & Fonagy, 2012).

Frequentemente, a autolesão é correlacionada a ansiedade (Lenkiewicz, K, Racicka, E, Bryńska, A, 2017), depressividade (Costa et al., 2021), uso de drogas e abuso sexual (Barbosa, 2017; Lenkiewicz et al., 2017; Wan, et al, 2011). A autolesão também foi correlacionada a Transtorno de Personalidade *Borderline* em três quartos dos casos (Rossouw & Fonagy, 2012) e a outros transtornos da personalidade (Lenkiewicz et al., 2017). Transtornos alimentares, como a bulimia e a anorexia, também são frequentemente relacionados (Sansone & Levitt, 2002; Lenkiewicz et al., 2017). Costa, et al. (2021) encontraram correlação entre a autolesão, impulsividade e sentimento de solidão, tendo identificado em “adolescentes meninas com vulnerabilidade socioeconômica” o perfil mais frequente. Já Peng, et al. (2019) identificaram maior tendência a autolesão e ideação suicida em adolescentes vítimas de *bullying* e *cyberbullying*, sendo esta tendência maior ainda quando o sujeito é vítima dos dois tipos de violência, *bullying* “tradicional” e *cyberbullyng*. Lenkiewicz et al. (2017) consideram que experiências traumáticas de abandono, separação, violência física e sexual são fatores de risco para comportamentos de autolesão e para a ideação suicida.

Alguns autores de tradição empirista, de orientação psiquiátrica ou cognitivo comportamental (Klonsky et al., 2011; Klinsky, Victor &, Saffer, 2014; Taylor, Jomar, Dhingra, Forrester, Shahmalak, Dickson, 2017) identificaram treze “motivos alegados” por quem se corta: “regulação do afeto, busca de limites interpessoais, autopunição,

autocuidado, antidissociação/geração de sentimento, antisuicídio, busca por sensações, conexão com pares, influência interpessoal, dureza (tentativa de testar a capacidade de sentir dor), vingança e autonomia” (Aragão Neto, 2019, p. 26), que são divididos quanto a função a partir de dois eixos: Interpessoal e Intrapessoal (Klonsky et al., 2014; Plener, et al., 2016; Taylor et al., 2017

Para Klonsky et al. (2014), algumas pessoas se cortam para obtenção de alívio de emoções negativas, para auto-direcionar a raiva ou como forma de auto-punição, o que é classificado na grande categoria denominada de “Intrapessoal”. Outras funções do comportamento autolesivo são influenciar outros e produzir sinais físicos que comuniquem desespero, funções que são classificadas na categoria de função interpessoal. Outros motivos “que são relevantes apenas para uma minoria das pessoas que se cortam” (Klonsky, et al, 2014, p.566), podem também ser agrupados a partir destas duas grandes categorias descritas anteriormente: 1. Intrapessoal focado em si mesmo (*Intrapersonal–self-focused*), como na autopunição e “regulação emocional” e 2. Interpessoal focado no outro (*Interpersonal–other-focused*), como em caso de sujeitos que visam influenciar outros (Klonsky, et al, 2014

Plener, et al. (2016) consideram três principais funções para o comportamento de autolesão: buscar de alívio (“reforçamento negativo”), buscar “reforçadores sociais positivos” ou obter “regulação emocional”, à qual os autores hipotetizam que estaria associada a “mecanismos neurobiológicos associados” (Plener, 2016, p.5). Estas funções poderiam também ser agrupadas a partir dos eixos classificatórios propostos por Klonsky, et al. (2014) e Taylor, et al. (2017), sendo a autolesão por reforçamento positivo ou negativo, classificada como tendo a função intrapessoal, e a autolesão por reforçamento social positivo ou negativo sendo classificada a partir da função interpessoal.

Taylor, et al. (2017) fizeram uma meta-análise, a partir da literatura de língua inglesa organizada a partir destes dois eixos, tendo encontrado mais frequentemente a autolesão associada a função interpessoal, em 68% dos casos, que a função intrapessoal, encontrada em 41% dos casos dos estudos analisados a partir dos trabalhos selecionados. Molaie et al. (2019) encontraram correlação entre a autolesão, “apego inseguro” e “dor emocional” (*emotional pain*), concluindo que a pessoa que se corta vivencia “dor emocional” e se corta por “reforçamento negativo automático” das emoções egodísticas, ou por “necessidade de obter alívio” ou de “sentir dor”. Estes autores hipotetizam que o sujeito que se corta teria uma maior vulnerabilidade a “dor emocional” devido a processos neurobiológicos decorrentes de “estresse crônico” (Molaie et al., 2019, p. 5).

Lenkiewicz et al., (2017) fizeram uma revisão de literatura tendo encontrado oito funções da autolesão: (1) regulação do afeto, particularmente para diminuir emoções negativas, (2) tentativa de diminuir a dissociação ou desrealização (3) tentativas de prevenção de suicídio (4) tentativa de influenciar o ambiente (5) determinar as fronteiras do *Self* (6) punir a si mesmo ou a outros (7) expressar experiências traumáticas pessoais ou reexperimentar o trauma e (8) induzir emoções para afastar o sentimento de vazio (p. 327).

Em resumo, os trabalhos desta tradição empírica tendem a buscar compreender a função e os fatores que sustentam o comportamento de se cortar, trabalhando a partir de dois eixos principais que tentam precisar se o comportamento é sustentado por uma função interpessoal ou intrapessoal.

1.2 Prevalência da Autolesão

Segundo Aragão Neto (2019), em todo mundo, cerca de 18% dos jovens e adolescentes se lesionam ou já se lesionaram. Já Klonsky; Victor & Saffer (2014) apontam que 15 a 20% dos jovens adultos norte-americanos se lesionaram ao longo da vida. Outro trabalho feito na América do Norte indicou a prevalência de autolesão em torno de 15.4% entre adolescentes, 10,5% em jovens adultos e 4,2 em adultos, com prevalência na população geral em torno de 3,1%, mais frequente em mulheres do que em homens, 4,1% em relação à 1,9%, respectivamente (Plener; Allroggen; Kapusta; Brähler; Fegert & Groschwitz, 2016). Em geral, este comportamento tem início entre os 13 e 14 anos de idade (Klonsky et al, 2014) e é interrompido em torno dos 26 anos, sendo que a idade média de quem se corta fica em torno de 17 anos, com desvio padrão de 8,9 (Plener, et al., 2016). Rossouw & Fonagy (2012) consideram que um terço dos adolescentes que se cortam continuam a fazê-lo na idade adulta.

Um estudo feito com a população chinesa (Wan; Hu; Hao; Sun & Tao, 2011) também identificou a maior frequência de autolesão no início da adolescência, o que foi explicado devido a lacuna (“*gap*”) entre o “desenvolvimento cerebral” e a puberdade (Wan, et al., 2011). Entretanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao gênero, na população chinesa. Esse mesmo estudo (Wan, et al., 2011), apontou que cerca de 17% dos jovens chineses entre 12 e 24 anos se cortavam pelo menos uma vez por ano.

Aragão Neto (2019) denuncia certa “invisibilidade” do fenômeno no Brasil, visto que não há registros oficiais. Entretanto, um estudo disponível apontou uma prevalência estimada de 20% entre os jovens brasileiros (Aratangy, 2017). Outro estudo brasileiro mais recente, feito em Maceió, encontrou a prevalência de 6,53% entre jovens de 12 a 17 anos (Costa et al, 2021). No Chile, a prevalência encontrada foi de 23% durante a vida (Spears et al., 2014).

Irish, et al, (2019) identificaram uma maior propensão a autolesão entre adolescentes pertencentes a minorias sexuais, em comparação a adolescentes heterossexuais. Ainda segundo estes autores (Irish, et al, 2019), adolescentes sexualmente não normativos apresentam maior probabilidade de manter o comportamento de autolesão na vida adulta e apresentam maior probabilidade de tentar o suicídio. Estes índices não são inerentes a sexualidade não normativa, mas são relativos a fatores estressores vivenciados muito frequentemente por grupos sexuais minoritários, como maior estigma, discriminação e preconceito. Os autores chamam a atenção para a importância de se trabalhar este tema na adolescência, e de se promover a inclusão dos adolescentes sexualmente não normativos como forma a diminuir tanto os índices de depressividade, que é maior neste grupo, quanto as altas taxas de autolesão e suicídio. O trabalho psicoeducativo sobre as “atitudes e comportamentos” das famílias parece ser um elemento “chave” para a prevenção e tratamento destes casos (Irish, et al, 2019).

1.3 Confusão de línguas: Automutilação e Autolesão

Mais recentemente, tem sido utilizado o termo autolesão (*Self Injury*), para se referir a automutilação. Embora a distinção de automutilação e suicídio tenha sido esboçada desde Menninger (1939), não há uma discriminação suficientemente auto evidente no termo automutilação que saliente distinção entre automutilação e suicídio, o que abre espaço para confusões entre os dois fenômenos. Por isso, o termo “Autolesão não suicida” (APA, 2014; Aragão Neto, 2019) tem sido empregado para dar conta da diferença entre as lesões autoprovocadas por alguém que intencionalmente almeja o suicídio (Autolesão suicida), em distinção aos comportamentos de autolesão atuados por pessoas que o fazem sem buscar intencionalmente o autoextermínio (Autolesão não suicida).

Entretanto, esclarecida esta confusão, cria-se uma nova, devido a multiplicidade de termos que tratam de um mesmo referente: atualmente são utilizados os termos “Automutilação”, “Autolesão não suicida”, “Autodano deliberado” (Aragão Neto, 2019), além das siglas, NSSI (*Non suicidal self injury*); ASIS (Autolesão sem intenção suicida); DSH (*Deliberate self harm*). Talvez esta “Torre de Babel” seja decorrente da tentativa de se encontrar um significado, função ou causa que seja unívoca a um fenômeno muito diverso, apesar da semelhança de forma.

1.4. Escarificação como ato específico da categoria de Automutilação/Autolesão

Portanto, cortar a própria pele é um comportamento específico do grande grupo da automutilação/autolesão, tendo sido o ato de se cortar descrito como “sintoma psiquiátrico” a partir dos anos 60 do século XX (Milard, 2013). Sobretudo, nota-se um aumento do interesse acadêmico sobre o comportamento “de se cortar” nas últimas décadas, principalmente a partir da década de oitenta do século XX (Aragão Neto, 2019). Este interesse crescente persegue um aumento dos registros clínicos deste fenômeno nos últimos trinta anos (Araújo, Chatelard, Carvalho & Viana, 2016; Fortes & Kother Macedo, 2017).

Escarificação, “ato automutilatório em que o sujeito corta partes de seu corpo sem intenção suicida consciente infligindo uma dor corporal em si mesmo” (Cardoso et al, 2016, p. 115), é um termo mais alternativo neste campo das ciências da saúde, do que “autolesão”, ainda que o termo mais utilizado para tratar deste assunto na literatura brasileira seja “automutilação” (Aragão Neto, 2019). Porém, quando tratamos de utilizar o termo “escarificação”, também podemos obter vantagens, pois o termo escarificação especifica o tipo de autolesão/automutilação feita: cortes ou arranhões auto infligidos.

Assim, apesar de menos popular na psicologia e nas ciências da saúde, optou-se pelo uso do termo “escarificação” no presente trabalho devido a sua maior especificação

quanto ao fenômeno, cortar ou arranhar a própria pele. Se o termo autolesão é bastante amplo, pois uma lesão pode ser muscular, esquelética, entre outras, escarificação precisa melhor que se trata do ato de cortar ou arranhar a pele, a marcando com uma cicatriz. Poderíamos dizer que um sujeito que lança sua cabeça contra a parede está se lesionando. Já o uso do termo escarificação carrega a vantagem de precisar que se trata de cortar um órgão específico, a pele, sobre o qual é feito uma marca. A ênfase é tanto sobre o corte quanto também recai sobre a marca decorrente da cicatrização, “scar” (cicatriz), e ainda faz uma referência a pele, o limite entre o dentro e o fora, entre o psíquico, o corpo e a alteridade.

Além disso, escarificação é um termo que faz referência a sua origem: remete a “ato de passagem” dos rituais presentes em várias culturas (Le Breton, 2010). Por referenciar originalmente um ritual de passagem, a escarificação é um termo afinado com a adolescência, um longo ritual de passagem de nossa cultura, com o qual este tipo de ato frequentemente está relacionado.

É importante diferenciar a “autolesão não suicida” e o suicídio, visto que esta distinção não é apenas uma nuance de nomenclatura, mas uma avaliação necessária da gravidade das autolesões, a partir da qual serão tomadas medidas protetivas que considerem a avaliação do risco que a lesão causa à sobrevivência do indivíduo. Quando usamos o termo escarificação, referenciamos um ato que não tem relação natural com suicídio, visto que, neste caso, o termo remete originalmente a escarificação ritualística. Isto não impede que o termo escarificação seja confundido com tentativa de suicídio. Porém nada impede que se atrele o adjetivo “não suicida” ao termo escarificação.

O uso da palavra “escarificação” cobra a elaboração de uma outra diferença: O que difere a escarificação ritualística e a escarificação que ocorre fora destes contextos simbólicos-culturais? Ainda, com a popularização dos atos dos sujeitos que se cortam na

cultura, estaríamos tratando de um comportamento que ocorre fora de um contexto cultural ou de um ato contracultural?

Ciavaldini (2020) afirma que o comportamento é uma categoria ampla que engloba a ação, a passagem ao ato e o recurso ao ato, como sendo determinado a partir do contexto familiar, social e sobretudo histórico-cultural, visto que não é possível estender um comportamento a diferentes tempos históricos e contextos culturais. Assim, a distinção entre ação e ato, entre normalidade de um comportamento e patologia deste, é tributária de uma conjunção de múltiplos vértices, como limitações e predisposições fisiológicas postas pelos diferentes graus de evolução, especificidades individuais e contextuais que precedem e englobam o sujeito. A determinante histórico-cultural é substituída, no início da vida, pelo ambiente familiar, porém o infante modifica ativamente este contexto, pois atua sobre ele, não sendo o sujeito um mero receptáculo passivo dos condicionantes do ambiente (Ciavaldini, 2020).

Na adolescência, é notória a substituição do ambiente familiar pela cultura. Esta questão é importante no presente trabalho, pois partimos da hipótese de que, diferentemente da escarificação ritualística, que é um ato simbólico compartilhado e transmitido da geração anterior aos mais novos; a escarificação observada na clínica da adolescência, é um ritual individual, que mesmo que inspirado em uma “contracultura”, é atuado de forma solitária e sem que haja um sentido unívoco a um grupo. Além disso, a cultura dominante nomeia a escarificação como um “sintoma” e um sinal de sofrimento.

Levando isto em consideração, talvez não seja possível fornecer uma resposta ao porquê alguém se corta, dada a diversidade do fenômeno, no que se refere a causa, função e significado. Como afirma Ciavaldini (2020) um comportamento é relativo a um contexto e etapa do desenvolvimento. Partiremos então para a análise da escarificação em rituais diversos da escarificação adolescente, para então tentar propor uma análise sobre

possíveis relações entre o contexto antropológico cultural atual e a escarificação adolescente.

1.5 Considerações antropológico-culturais sobre a escarificação

Pioneiro no tema da automutilação no campo médico, Menninger (1939) interpretou a automutilação como um retorno do ódio, inicialmente dirigido ao objeto externo, a uma parte do si mesmo, sendo este redirecionamento “reforçado pela autopunição” (p. 233). Tendo estudado o fenômeno a partir de uma perspectiva psicodinâmica, ele identificou uma distinção fundamental entre suicídio e automutilação, visto que a primeira se voltaria contra a totalidade do *self*, ao passo que a segunda seria direcionada a uma parte apenas, um “parasuicídio”. Em outras palavras, a automutilação seria um para suicídio, não visaria a morte, ao contrário, buscaria evitar o suicídio. Neste ponto, ele funda uma tradição psiquiátrica que distingue o suicídio da automutilação, diferenciação cujo termo *Autolesão não suicida* (ALNS ou NSSI, em inglês) tenta dar conta atualmente.

É curioso que Menninger (1939) não enfatize, e nem mesmo tenha citado, nenhum caso de pessoas que cortavam a própria pele. Quando o autor cita os cortes auto infligidos na pele, ele cita uma passagem bíblica, que descreve os sacerdotes de *Baal* que cortavam a própria pele para que o sangue jorrasse. Daí teria surgido o termo sírio, “*ethkashshaph*”, cujo significado pode ser tanto “cortar a si mesmo” (*cut oneself*) quanto pode ser “*fazer um pedido*” (p.250). Outro exemplo é o ritual de uma tribo que envolvia um corte sobre a pele do órgão sexual masculino, para posterior ingestão do sangue decorrente do corte. Mesmo assim, não se tratam de exemplos psiquiátricos, o que nos indica que a escarificação que tratamos neste trabalho, como ato de cortar a própria pele, não era um tipo de automutilação frequente na vasta experiência psiquiátrica do autor.

A obra clássica sobre o tema, escrita por Menninger (1939) traz relatos históricos de automutilação. O autor cita textos bíblicos, relatos históricos e antropológicos. O autor (Menninger, 1939) demonstra especial interesse por rituais simbólicos de castração, que explicariam (ou comprovariam) algo sobre as neuroses e acerca da inscrição da função paterna nas culturas dos “povos selvagens” e culturas antigas. Em suma, Menninger (1938) considerou que a automutilação é resultado de um conflito entre os impulsos destrutivos do superego e a vontade de viver (e amar), sendo a automutilação uma formação de compromisso onde a destruição de uma parte visa a gratificação que, ao mesmo tempo e de maneira antecipada, funciona como uma autopunição, advertindo o sujeito acerca as consequências do ato. Trata-se de um modelo centrado sobre a culpa e desejo. Menninger (1938) considerava que o “*valor de realidade da automutilação é altamente variável*” (p. 285); mesmo que ele considerasse que, simbolicamente, todos os tipos de automutilação visassem o mesmo, pois estas seriam “*uma forma atenuada de suicídio*” (p. 285). Neste sentido, diz Menninger (1939), “(a automutilação) *representa a vitória do instinto (instinct) de vida, mesmo que a um alto custo, sobre o instinto de morte*” (p. 285).

Assim, ele classifica a automutilação a partir de cinco categorias no que se refere ao “valor de realidade: 1. Automutilação neurótica 2. Automutilação religiosa (ou ritualística) 3. Automutilação psicótica 4. Automutilação nas doenças orgânicas 5. Automutilação segundo as formas “cotidianas” e convencionais. A automutilação religiosa (ritualística) e as formas convencionais não seriam patológicas. A automutilação nas doenças orgânicas não seria decorrente de uma “doença mental” (p. 273). A automutilação neurótica teria função erótica, destrutiva e autopunitiva. Para exemplificá-la, Menninger (1939) descreve casos de autofagia (roer das unhas), tricotilomania e pessoas que agredem a si mesmo com socos e pontapés. Na categoria de automutilação

psicótica, Menninger (1939) reserva ilustrações clínicas que envolvem a destruição completa de órgãos, “*sem nenhuma barganha... sacrificando tudo, sem receber nada em troca, a não ser autopunição*” (p. 271), exemplifica com casos de pacientes que tentaram arrancar os olhos, partes da orelha e também descreve automutilações genitais.

Menninger (1938) cita a castração na Roma Antiga, inicialmente permitida com o consentimento do sujeito ou de seu responsável, e depois proibida; a tradição judaica e egípcia da circuncisão e a castração de meninas nos povos que ele qualifica como “selvagens” (p. 257). Outros tipos de automutilação são relatados como “rituais de iniciação”, como o arrancar de dentes, ou cortes feitos sobre o órgão sexual masculino para que o sangue decorrente do corte possa ser posteriormente ingerido. São citados rituais de submissão do indivíduo ao ataque de formigas negras, como nas ilhas Karesau (Menninger, 1939), o que ilustra como certos rituais se relacionam como uma provação de dor, esta que pode ser prova de coragem do sujeito iniciado (Villas Boas, 2017). O relato de cortes que eram feitos no corpo de jovens indianos, para que depois pedaços de madeira afiados fossem introduzidos dentro das feridas (Menninger, 1939), permite que se articule este ritual à processos identificatórios. Para além da provação da dor, este ritual indiano parece encenar simbolicamente a “identificação” ofertada ao sujeito iniciado: pedaços são incorporados pela inserção deste na abertura dos cortes. Aliás, é comum em outros rituais que objetos sejam incorporados via oral, o que indica uma relação entre o ritual de incorporação e processos de identificação, visto que a incorporação é uma forma de primitiva de identificação (Freud, 1913 [1912-1913]/1996).

Le Breton (2009) citando um estudo etnológico feito no porto de Havre com estivadores alcoolistas (Castelain, 1987) considerou o ritual de beber coletivamente no porto como um antídoto contra uma identidade desfeita: “Nós, os pobres, a gente não existe, a gente não é nada, e para isso a gente bebe, para ser alguma coisa ao entornar os

copos” (Castelain, 1987, citado por Le Breton, 2009, p. 21). Le Breton (2009) considera que certos rituais grupais de incorporação de álcool são tentativas de restituição identitária, visto que o consumo de álcool é “testemunho de uma longa fidelidade a uma história própria e a uma comunidade a que se pertence” (Le Breton, 2009, p.21). Logo, entre “um risco para saúde e um risco para identidade, frequentemente a opção é favorável ao último” (Le Breton, 2009 p. 21).

Estes rituais de incorporação parecem indicar que uma das funções dos rituais envolve a oferta de um apoio aos processos de identificação do sujeito. Nos rituais de escarificações, esta oferta de identificação é feita pelas marcas na pele, que a conferem uma nova aparência, uma “nova pele é talhada” (Le Breton, 2010).

Entretanto, Menninger (1939) interpreta os rituais de iniciação a partir da dimensão edípica, pois ele considera que os rituais de passagem teriam o propósito de separar os jovens de suas mães para inseri-los no grupo masculino. Por isto ele (Menninger, 1939) considerou os rituais de castração feminina como práticas exclusivas de culturas inicialmente matriarcais. Menninger (1939) se apoiou em autores correntes da época, como Frazer, Malinowski, Bryk, Freud, Abraham e Reik, para sustentar que os rituais de iniciação na puberdade seriam dispositivos (“*devices*”) para superação (*overcomming*) do tabu do incesto e ritos para a resolução do complexo de Édipo.

Quanto aos casos psiquiátricos que Menninger nos relata, tratam-se de exemplos recentes à época da obra (Menninger, 1939), sendo estes relatos de automutilação de órgão, tricotilomania, queimaduras auto infligidas e autolesões provocadas por socos e pontapés. Como citado anteriormente, Menninger (1939) não relata casos que envolvem cortes auto infligidos sobre a própria pele, com exceção destes relatos não psiquiátricos, como *sacerdotes de Baal* (p. 250), e alguns relatos de rituais de iniciação que envolvem cortar ou arrancar a pele. O pouco interesse de Menninger (1939) sobre a escarificação

pode indicar que este tipo de comportamento não tenha sido muito frequente no contexto psiquiátrico ao final dos anos trinta do século XX. Inclusive, o autor demonstra maior interesse nos cortes cotidianos dos cabelos e das unhas; estes que não envolvem nem dor, nem sangue, do que relata casos de pessoas que cortam a própria pele com objetos afiados.

Milard (2013) fez uma análise histórica do conceito psiquiátrico de autolesão (“*self harm*”, em inglês), a partir da literatura científica de língua inglesa sobre o tema. Para o autor, a análise histórica do conceito se faz relevante uma vez que o discurso sobre “doenças” é uma construção histórica. Em uma dura crítica a produção psiquiátrica e psicodinâmica dos Estados Unidos e do Reino Unido dos anos sessenta do século XX sobre a autolesão, Milard (2013) aponta erros metodológicos grosseiros e atravessamentos ideológicos que ajudaram a construir um estereótipo sobre os sujeitos que se cortam.

Os “automutiladores” foram retratados pelos estudos analisados como sendo um grupo composto por “jovens mulheres, atraentes e inteligentes” (Graff and Mallin, 1967; Burnham, 1969; Goldwyn, Cahill and Grunebaum, 1977 citado por Milard, 2013).

Para Milard (2013), houve um esforço em estabelecer uma definição sindrômica do sujeito que se corta, artificialmente, relacionando-se o ato de autolesão a certas características de personalidade e ao gênero feminino. Ainda, tais estudos feitos na década de sessenta do século XX teriam desconsiderado as especificidades dos casos, o que o Milard (2013) considera ter sido uma maneira de ampliar a homogeneidade do fenômeno a ponto de se justificar o surgimento de uma síndrome, selecionando a amostra, principalmente restringindo as pesquisas ao público institucionalizado e excluindo os casos de autolesão masculinos dos estudos. O resultado disso teria sido a produção de certo estereótipo que liga o ato de se cortar ao feminino e a juventude.

Para sustentar tal argumento, além de reanalisar as amostras utilizadas em tais estudos, Milard (2013) retoma o trabalho pioneiro Menninger (1939) sobre automutilação, assim como os relatos de autolesão que datam do século XIX, chamando a atenção do leitor para o fato de que não havia associação de autolesão ao feminino antes de tais estudos dos anos sessenta do século XX na literatura anglo-saxônica. Inclusive, os casos utilizados por Menninger (1939) para ilustrar a automutilação como um “parasuicídio” são descrições de histórias clínicas de homens, na maioria das vezes. Entre os muitos os casos de homens que se automutilam, o autor cita o famoso caso do Homem dos Lobos, por exemplo (Freud, 1918/1996). Porém, como discutido anteriormente, Menninger (1939) discute a automutilação, não a escarificação

Milard (2013) conclui que, embora os estudos dos anos sessenta do século XX sobre autolesão tenham ficado obscurecidos por produções mais atuais, tais pesquisas acabaram por fundar estereótipos sobre a autolesão e lançar na cultura um rótulo que oferece para as pessoas identificadas com gênero feminino uma forma de significar seu desamparo: o ato de se cortar. Além disso, certo efeito “*looping*” explicaria que, uma vez lançada uma categoria diagnóstica, alguns sujeitos tenderão a se identificar com a tipologia diagnóstica tão logo que tal discurso lhes for transmitido, seja pelos especialistas ou pelos representantes da mídia. Com o tempo, vai se desmontando o limite entre o discurso técnico e o discurso de senso comum, a categoria se cristaliza na cultura e torna uma modelo de identificação e significação do sintoma. A pessoa que se corta, muitas vezes, identificou-se com o grupo daqueles que se cortam antes mesmo de se cortar, de forma que o iniciar-se nesse tipo de ato marca a inclusão do sujeito em um grupo com o qual ele se viu identificado a partir de seu sofrimento.

“A etnografia de internet feita por Adler e Adler (2011) em “The tender cut” contém um capítulo sobre ‘Becoming a Self-Injurer’ (“Tornando-se um

“Autolesionador”). A distinção chave é entre as pessoas que começaram a se machucar antes de 1996, que relataram se sentirem como “auto inventoras” do comportamento (2011, p.56-7); e aquelas que começaram depois dessa data, que se lembram de ouvir sobre o comportamento antes (seja pela mídia ou pelos amigos) e que queriam tentá-lo (ibid, p.57-60). Esse é um importante indicativo das maneiras pelas quais os estereótipos podem alcançar destaque em determinado ponto, e tornar-se amplamente disponíveis para a invenção de si mesmo” (Milard, 2013, p.137)

O ato de se cortar é atravessado por um discurso social que liga o ato a uma identificação com um grupo, é um estereótipo disponível para (re) invenção de si mesmo. Dunker (2015) defende que a cultura oferece tanto formas de amenizar o sofrimento, e o desamparo (Freud, 1927/1996), quanto formas de sofrer, uma vez que a nomeação do mal-estar em sofrimento se dá a partir de um aparato simbólico cultural disponível.

Logo, assim como existem pessoas que se identificam como depressivas, “*bordelines*”, bipolares, há também um crescente número de jovens e adolescentes que se identificam pela via do comportamento autolesivo, que não impede a identificação múltipla com as categorias citadas anteriormente. Para algumas pessoas, se cortar é um ato que, além de ser uma forma de amenizar o sofrimento, é também uma forma de buscar identificação com o sintoma e ao que ele representa culturalmente. É como se o ato pudesse “representar” aquele sujeito que se sente e se vê tal como ele pensa que se sentem os “escarificadores”.

Neste sentido, o trabalho de Tostes (et al., 2018) é bastante preciso em apreender que estes adolescentes que se cortam são pessoas que não se sentem amadas ou consideradas o suficiente pelos outros significativos (Tostes, et al., 2018). Já Fonseca (2019) estudou a representação social da prática de autolesão entre adolescentes (31

sujeitos) de 10 a 14 anos matriculados em uma escola estadual, dividindo entre o grupo com histórico de autolesão e o grupo controle. Foram também entrevistados pais e professores. Por meio de entrevistas semi-estruturadas, ele encontrou diversos significados atrelados ao ato de se cortar, como: “uma forma de lidar com a tristeza, a mágoa, o isolamento, a pressão e outras sensações causadas pelos problemas vivenciados no dia a dia” (p. 48); *a representação de que a pessoa que se corta* “vivencia uma variedade de sofrimentos (emocionais, comportamentais e físicos) e acaba se vendo como pessoa problemática” (p.50). Entre os pares, professores e responsáveis, foi encontrada a representação social de que o adolescente que se corta “vive múltiplos sofrimentos e que precisa de ajuda” (p.51), o que aparece associado a um discurso de desaprovação.

Apesar das limitações do estudo citado, explicitadas pelo próprio autor (Fonseca, 2019), evidencia-se um significado cultural atrelado ao ato de se cortar, o qual pode ter sido construído historicamente (Milard, 2003). Em outras culturas, a escarificação pode fazer parte de rituais de passagem, que marcam a mudança de status do indivíduo no grupo.

Na sociedade ocidental pós-moderna, a escarificação parece estar relacionada a um sentimento de exclusão do sujeito e remete a um sofrimento. O adolescente que se corta passa a ser “visto” pelo outro a partir de um discurso social que o significa como um adolescente “problemático”. Paradoxalmente, este discurso oferece uma imagem que serve como um referente para os processos de identificação. Considerando a identificação como um mecanismo inconsciente do Eu, que resulta em sua formação e atualização, e a adolescência como uma “crise de identidade”, pode ocorrer que adolescentes que se sentem “tristes, isolados, problemáticos” identifiquem-se com este “sintoma”. O Eu pode ser “representado” pela discursividade atrelada a escarificação. E a partir de então, alguns podem se apegar a este “sintoma” sobre o qual descubrem certo “poder de eliminar” o

sofrimento; pelo menos temporariamente, mesmo que o preço a ser pago por isso seja a mutilação dos processos de simbolização atrelados a experiência. Aliás, esta mutilação dos processos de simbolização pode ser buscada, mesmo que inconscientemente, visto que, do ponto de vista econômico, isto atenderia ao princípio do prazer, eliminando o sofrimento inerente a simbolização de experiências traumáticas.

Além disto, há na cultura uma “...imposição de felicidade que dificulta a percepção do sofrimento que assola os adolescentes, para além de ser a idade favorita, a adolescência também é sintoma social” (Soares & Stengel, 2019, p. 215). Aos adolescentes e adultos, há um imperativo de felicidade, injunção esta que é decorrente, no caso dos adolescentes, deles ocuparem a “idade favorita” e desejada pelos adultos, devido a posição de gozo que esta oferece, graças a uma certa permissividade ao prazer que é decorrente da moratória social.

Se os adolescentes de outros tempos que buscavam o reconhecimento dos adultos como pares, queriam “crescer” o mais rapidamente possível para assumir posições “adultas” (Birman, 2011), atualmente, percebe-se que um quantitativo crescente de “adultos” que almejam eles próprios ocuparem posições adolescentes. É como se os adolescentes tivessem descoberto que os adultos invejam a adolescência, pois esta é vista pelos adultos como a última posição de gozo no ciclo vital (Soares & Stengel, 2019). Resulta disso que a representação cultural da adolescência não concede lugar ao sofrimento. Retomamos então a escarificação como um ato que visa cortar o sofrimento: mesmo que a escarificação seja um significante cujo significado atribuído culturalmente indique sofrimento, cortar-se é um ato de recusa ao sofrer.

É curioso que o ato de se cortar comece frequentemente por volta dos 13 e 14 anos (Klonsky et. al, 2014), logo no início da adolescência, período que envolve a reelaboração

do narcisismo, visto que, devido a entrada na puberdade, as mudanças corporais e nos papéis sociais cobram do adolescente uma revisão das bases identitárias. Trataremos da adolescência mais precisamente no próximo capítulo, porém esta relação entre cultura e identidade talvez aponte que a demanda por redefinição narcísico-identitária, que é típica da adolescência, pode tornar os sujeitos que se encontram no início da adolescência mais predispostos a identificações com o sintoma de se cortar.

O sangue e a dor decorrentes do corte sobre a pele são dois elementos fundamentais para se pensar o ritual da escarificação. O sangue é simbolicamente associado à saúde e vida, mas também à doença e a morte. A sangria é ritual tradicional e eficaz para a cura, desde as sangrias da antiguidade clássica até as modernas filtragens das hemodiálises e transfusões de sangue. Este método curativo visa extirpar a “sujeira”, “o sangue ruim”, “o pus”, ou seja, purificar o sangue, e assim garantir a continuidade da vida. O fluxo do sangue na pele reforça as barreiras entre o dentro e o fora. A própria coagulação do sangue envolve uma resposta corporal que estanca o fluxo do sangue para fora e constrói uma retícula temporária que visa conferir algum grau de proteção do corpo contra as invasões, restituindo a barreira dentro/fora que é a pele, cria-se a casca da ferida (Le Breton, 2010).

Já a dor, é uma experiência de provação (Anzieu, 2016) que também envolve o poder de purificar, ao pagar uma dívida simbólica momentaneamente (Le Breton, 2010). Neste sentido, cortar-se pode ser um ritual de purificação do sofrimento e da impureza, um remédio amargo, mas eficaz, pelo menos momentaneamente, pois é capaz de restituir um estado anterior. Trata-se de uma espécie de “cura”, cujo prazer repousa na experiência de alívio do sofrimento. “A escarificação é um tipo de homeopatia simbólica” (Le Breton, 2010, p. 30).

Os casos de escarificação que chegam a clínica psicanalítica atualmente trazem um sintoma que é um ritual individual, uma tentativa de construção de uma individualidade, pelo ataque ao corpo que encarna uma identidade que é fonte de sofrimento. O ataque sobre o corpo e sangria expurgam algo por meio deste ritual de purificação por meio da incisão, que momentaneamente restitui os limites entre o dentro e o fora e ameniza o sofrimento. Trata-se de cortar a aflição pela raiz (Le Breton, 2010). Simbolicamente, sangrar sem morrer, é uma prova de força, visto que a hemorragia é sinal de morte iminente, de vida que se esvai. O controle sobre o sangramento confere poder sobre a vida e a morte. No caso da escarificação, um ritual individual, o controle sobre o sangramento confere poder a quem se corta, pois, o sujeito salta da passividade do sofrimento para a atividade do controle sobre as feridas, que agora podem ser vistas e controladas (Le Breton, 2010).

Alguns autores relacionaram a escarificação na adolescência ao efeito do traumatismo infantil, que se manifesta na adolescência (Damous & Klautau, 2016) e a reelaboração do complexo de Édipo, que é um dos desafios da adolescência (Araújo, et al., 2016); outros ao hiato (“*gap*”) entre o desenvolvimento cerebral e a puberdade (Wan, et al., 2011). Do ponto de vista antropológico cultural, no entanto, a correlação entre escarificação e adolescência, parece estar mais ligada a uma busca identitária que é almejada por meio do ritual de cortes na pele.

1.6 Escarificação na contemporaneidade e seus efeitos sobre a adolescência

Se Menninger (1939) associa a automutilação ao complexo de castração e a uma submissão/inclusão do sujeito em relação à sociedade e às gerações anteriores, o antropólogo Le Breton (2010) trata de seguir uma via diferente de análise. Para Le Breton (2010), as lesões corporais intencionais (cortes, cicatrizes, etc.) estão mais relacionadas a

um “não se sentir bem” na própria pele. A escarificação é um ataque à superfície do corpo e visa destruir uma identidade odiada (Le Breton, 2010). Logo, diferentemente de Menninger (1939), que apoia sua tese sobre o eixo do complexo de Édipo, Le Breton (2010) analisa as lesões corporais intencionais a partir de uma dimensão narcísico-identitária, para citar o termo usado por Roussillon (1999). A longa distância temporal entre as obras dos dois autores (Menninger, 1939; Le Breton, 2010), ilustra a distinção dos dilemas de outrora e o mal-estar pós-moderno.

A modernidade é fundada pelo deslocamento da autoridade e do poder do monarca, o então representante divino, para o indivíduo (Tanis, 2017). O dilema do sujeito moderno envolve, portanto, sua emancipação da autoridade paterna pela via da identificação e pela submissão a instância superegógica. Portanto, remete ao Édipo e a dissolução deste. O modelo disto é a neurose, cuja angústia de castração remete ao conflito entre desejo e proibição, entre Ego e Id, sendo o superego a instância dominante. Disto resultam os sentimentos de culpa e vergonha: a angústia de castração assombra este sujeito moderno, que se sentindo ameaçado por desejar, é compelido a recalcar.

Na pós-modernidade, observa-se uma certa falência da ordem estabelecida, o aumento da vivência do caos e o excesso de desamparo, que resultam em carências por objetos de identificação, o que dificulta a construção de ideais e do superego (Tanis, 2017). O modelo de análise de Menninger (1939) parece bastante ilustrativo da automutilação comum nos anos trinta do século XX. Um dos exemplos é sobre um sujeito que amputou a própria mão, devido ao sentimento de culpa por ter cometido um homicídio. Eis o modelo da auto-mutilação como para-suicídio, sendo este ato interpretado aos moldes da solução de compromisso.

Já Le Breton (2010) escreve sobre um outro tempo, no qual as lesões corporais intencionais fazem mais sentido quando analisadas a luz de problemáticas narcísico-identitárias. Se as tatuagens e piercings são materializações da identidade sonhada na pele; uma forma de encarnar aquilo que se deseja ser e uma forma de se destacar da massa, as lesões provocadas intencionalmente são ataques à identidade que se busca negar, afirma Le Breton (2010). Se for o caso de categorizar a escarificação como um para-suicídio, para utilizar o termo criado por Menninger (1939), deve-se então tratá-la como um “para-suicídio” de outra natureza, no qual a identidade insuportável é assassinada pelo ataque àquilo que a materializa, a pele. Para Le Breton (2010), o que está em jogo nas lesões auto infligidas é problemática da imagem de si, da identidade e do Ideal de Eu, ou seja, o eixo narcísico-identitário.

Se o modelo de Menninger (1939) da automutilação remete a uma atuação do tipo passagem ao ato (*acting out*), Le Breton (2010) entende a ferida autoinfligida como um “ato de passagem”, uma conduta de risco, é verdade, mas que dirige a destrutividade para a pele, permitindo assim um certo controle sobre esta “catástrofe de sentido” (Le Breton, 2010).

Assim, a escarificação seria um ato que visa garantir a continuidade da vida psíquica e tenta dar conta de uma “catástrofe de sentido” (Le Breton, 2010, p. 28) associada. Trata-se de uma luta contra a “vertigem” (Le Breton, 2010, p. 30), uma solução temporária contra uma invasão dos afetos, que restitui as fronteiras do Eu e o sentimento de continuidade de si (Le Breton, 2010). A escarificação é, portanto, um ato de “contra-ataque” às experiências típicas do adolescente, mas também é uma defesa contra o mal-estar do sujeito pós-moderno, visto que ambos sofrem a partir da “catástrofe de sentido”, devido ao excesso de “vertigem”, do sobreinvestimento do sensorial, e por conta da

precariedade de modelos identificatórios falham em apoiar a construção de Ideais e do Supereu.

Considerar a adolescência como uma passagem da infância para vida adulta, envolve compreender este tempo da adolescência como uma metamorfose. A puberdade é abrupta e, sobretudo, experimentada no corpo, pois o adolescente sente-se encarnado em um corpo estranho, com o qual ele não está identificado, pelo menos ainda. Trata-se de uma metamorfose que não comporta mais aquele que se foi na infância (Le Breton, 2010). Mudança das relações de objeto acompanham as mudanças do corpo, visto que os objetos parentais deixam de ser aqueles que tudo sabiam. Na adolescência, sobram dúvidas, restando ao sujeito adolescente que enfrente estas dúvidas para esclarecer a si mesmo e aos outros sobre quem se é.

Esta passagem envolve encontrar objetos identificatórios, novos ideais, e isto é frequentemente buscado fora do modelo da família. Ou seja, este percurso adolescente envolve um mergulho nas relações com os pares do meio sociocultural. Isto condiciona a adolescência à sociedade, cultura e ao espírito do tempo, e também diferencia a infância da adolescência visto que a infância, mais comumente, se desenrola no campo privado enquanto a adolescência se desenrola no espaço público, muito embora as duas dimensões estejam articuladas. Isto nos limita quanto a uma análise generalizante desta passagem adolescente, visto que esta depende da cultura, do espaço social e do tempo. Inexiste um “arquetipo do adolescente” (Le Breton, 2009).

Porém, tratar do adolescente exige reflexões do meio sociocultural de inserção deste sujeito adolescente e seu tempo histórico, embora admita-se de antemão que é provável que o adolescente esteja em busca de uma nova pele, o que envolve negar

modelos identificatórios e identificações da infância, mesmo que a “reinvenção” e as problemáticas narciso-identitárias sejam também muito frequentes na clínica do adulto.

Oliveira & Machado (2018) relacionam a contemporaneidade e a sociedade do espetáculo (Debord, 1968/1997) à algumas especificidades da adolescência atualmente. Para estes autores (Oliveira, et al., 2018), observou-se uma crescente influência da sociedade do espetáculo sobre as formas de subjetivação dos adolescentes, desde de meados do século XX, com a popularização do aparelho televisivo e depois com a “internet” e dispositivos afins. Estes autores (Oliveira & Machado, 2018) afirmam haver uma progressiva maior exposição dos adolescentes às telas nas últimas décadas. Conseqüentemente, haveria uma maior exposição ao discurso de consumo, que é transmitido pelas celebridades para este público consumidor composto por adolescentes, que passam cada vez mais tempo nas telas, tanto consumindo conteúdos, quanto se relacionando.

Para estes autores (Oliveira, & Machado, 2018), a figura da “celebridade” ocupa a centralidade da posição de autoridade perante os adolescentes, transmitindo a eles valores ligados a uma lógica de consumo. As celebridades e os pares encontrados no meio virtual servem de referências para a identificação, as vezes superando a influência das figuras familiares e comunitárias, e isto tende a ser mais verdadeiro quanto maior for o isolamento social do adolescente. A virtualidade das celebridades e dos pares encontrados no meio virtual remetem a uma precariedade do vínculo entre sujeito e objeto de identificação.

Assim, para Oliveira (et al., 2018), o processo de construção de si é cada vez mais virtualizado, ocupando cada vez mais o terreno das experiências concretas do cotidiano no processo identificatório da adolescência.

Os pares encontrados nas redes e as celebridades atuam hoje como importantes objetos reflexivos, para usar o termo de Roussillon (2019), às vezes mais presentes que objetos reflexivos reais disponíveis no ambiente. Considerando que o objeto reflexivo auxilia no processo de simbolização, operando reflexões e “distorções”, o que poderíamos inferir sobre a natureza destas deformações em relação a experiência do adolescente, considerando que a experiência do sujeito não é relativa apenas a esse campo virtual, mas, em grande parte, é decorrente da experiência que ocorre em um ambiente alheio a virtualidade, próprio ao contexto de inserção do adolescente e seu mundo de objetos? Talvez aí se localize a precariedade dos objetos virtuais e a “estranheza” (Freud, 1919/1996) de certas identificações feitas a partir do virtual, visto que este se virtualiza sobre o ambiente do sujeito, oferecendo a ele significantes para a experiência vivida. Isto não é necessariamente o mesmo que ocorre quando o indivíduo virtualiza a partir de seus objetos internos (Tisseron, 2015), simbolizando a experiência vivida no ambiente a partir do contato com o objeto presente no mesmo ambiente.

Embora Oliveira et al. (2018) não desvalorizem estas novas plataformas de encontro e produção entre os sujeitos contemporâneos, eles refletem sobre o lugar da virtualidade nos processos de subjetivação da adolescência, uma vez que a virtualidade privilegiaria o tempo presente e a sensorialidade, em detrimento da rememoração. A escarificação remete a uma sensorialidade e a uma presentificação da experiência traumática em ato. Relacionar a escarificação às falhas de simbolização primária, o que é a principal hipótese do presente trabalho, conforme será melhor desenvolvido adiante, seria referir-se a uma carência da capacidade de representar do adolescente, e talvez a uma maior ausência de “rememoração”, e conseqüente precariedade da capacidade de representação do objeto, na ausência deste.

Analisando a escarificação por meio desse recorte de Oliveira et al. (2018), poder-se-ia relacionar a escarificação ao *espírito do tempo*: A apresentação seria privilegiada em relação a representação, de modo que a sensação substituiria a memória. Escarificar-se seria uma forma de apagar a memória associada ao sofrimento, o transformando em dor, uma sensação efêmera.

Entretanto, uma certa reserva é necessária neste ponto. A automutilação é um fenômeno registrado desde tempos remotos, está presente na mitologia grega, há relatos de escarificação em escrituras sagradas e em textos históricos, embora não apareçam de forma privilegiada como sintomas até o início do século XX (Menninger, 1939). Ainda, como lembra Tisseron (2015), a virtualização não surge com o computador, nem com a internet. O próprio psiquismo, de certa forma, opera virtualizando a experiência em representações coisa, que são imagens psíquicas (virtuais), que quando articuladas formam fantasias, “vídeos mentais” (Tisseron, 2015, p. 20). As fantasias podem se associar as representações palavra, significantes linguísticos que atuam conforme a lógica “digital” (Rosolato, 1988). Assim, “o virtual importa menos que a virtualização” (Tisseron, 2015, p. 12), pois o virtual pode tanto empobrecer a virtualização quanto pode ampliá-la.

Os tempos de pandemia fizeram com que terapeutas de todo mundo tivessem de criar-encontrar dispositivos virtuais que pudessem ajudar os sujeitos a virtualizar (simbolizar), tendo sido obtidos resultados satisfatórios em muitos casos, por exemplo. Ainda, o virtual é uma criação que espelha criador, mais precisamente a capacidade de virtualizar dos sujeitos. O virtual é uma “imagem-semelhança” do psiquismo, sendo que esta tecnologia pode tanto ampliar quanto empobrecer as funções deste (Tisseron, 2015). A discussão então recairia sobre precariedade de certos vínculos criados nos meios virtuais, que são desfeitos tão facilmente quanto são feitos, e que não suportam o

sofrimento, visto que servem apenas para o compartilhamento das experiências de prazer (Soares & Stengel, 2019), e também como uma resposta à precariedade dos vínculos reais (Birman, 2011).

No capítulo 3, trataremos da importância do objeto reflexivo (Roussillon, 2019) para o processo de simbolização do sujeito. A precariedade de vínculos e laços afetivos entre os sujeitos e instituições parece estar aumentando, como escreveu Birman (2006) já há algum tempo. Isto diminuiria a oferta de objetos reflexivos para a simbolização, tornando esse processo mais árduo, o que pode privilegiar formas corporais de “desimbolização”, entre elas a escarificação. Ainda, “*o imperativo de felicidade*” (Soares & Stengel, 2019) pode diminuir a oferta de objetos reflexivos para a simbolização da experiência de sofrimento. Foi neste sentido que Fortes & Kother Macedo (2017) discutiram a escarificação:

“Se, por um lado, não há um outro para receber a mensagem da dor, por outro há uma dificuldade do próprio sujeito de admitir para os outros que está triste, sofrendo ou angustiado. No entanto, a ausência do outro reforça a impossibilidade de encontrar palavras para a dor, já que a ressonância daquele é condição necessária para que o sofrimento psíquico se constitua como tal (p.357).

O ato de se cortar pode também ser relacionado à falta de ressonância de um outro capaz de ajudar na tradução da experiência. Assim, a experiência não simbolizada, “a dor que não ressoa em ninguém”, retorna ao corpo (Fortes & Kother Macedo, 2017). O retorno ao próprio corpo é um dos destinos da pulsão (Freud, 1915/1996; Araújo, Chatelard, Carvalho & Viana, 2016; Fortes & Kother Macedo, 2017). A questão que permanece é sobre a influência da contemporaneidade sobre este retorno da pulsão na

escarificação. Fortes & Kother Macedo (2017) citam a obra “*Sujeito na contemporaneidade*” de Birman (2012) para salientar dois fatores relacionados nos sofrimentos atuais: o desalento e a relação da pessoa com o espaço.

O desalento, é uma experiência mais radical que o desamparo descrito por Freud (1927/1996, 1930[1929]/1996), considerando o desamparo é uma condição humana, a qual a civilização busca dar conta Freud (1927/1996), embora ainda persista um mal-estar e certo grau de descontentamento (1930[1929]/1996).

No desalento, há a ausência deste Outro. Portanto, o desalento envolve um grande solipsismo e vazio afetivo, pois esta é uma condição marcada pela falta de interlocutores. Consequentemente, perde-se a capacidade de simbolizar o sofrimento. No caso da escarificação, o sofrimento que não pôde ser traduzido em palavras, encontra uma via de descarga corporal como única saída possível para redução da tensão, pois faltaram interlocutores que suportem e transformem esta tensão (Fortes & Kother Macedo, 2017).

Já a questão do espaço, remete a uma ocupação subjetiva maior do espaço, do que das ordens históricas e temporais (Birman, 2012). Sobre este ponto, foi imposta uma nova variável a este mal-estar recentemente, uma vez que a pandemia impôs restrições à ocupação física dos espaços, restando a possibilidade de ocupação dos espaços virtuais. Se, isto foi, ou deveria ter sido, sobre todos os sujeitos, mas as restrições incidem mais ainda sobre os adolescentes, visto que as aulas foram suspensas e também devido condição de dependência deles dos adultos condiciona a circulação no espaço público a autorização dos adultos, a qual, nos tempos de pandemia, poderia ser negada, a partir de justificativas objetivamente plausíveis. Entretanto, isto não é novidade. Birman (2006) notou que os jovens, sobretudo os de classe média e alta, circulam mais em meios privados do que públicos, o que é justificado pelo discurso do aumento da violência

urbana. De qualquer modo, os adolescentes estão privados das ordens históricas e temporais, vivendo em um mundo onde as referências são efêmeras e transitórias, no qual a ocupação física do espaço fica cada vez mais restrita, o que pode aumentar mais ainda o sentimento de desalento.

De certa forma, a polissemia da escarificação espelha a estranheza sentida por àqueles que convivem com quem se corta, ao mesmo tempo que traduz um fator inerente ao próprio fenômeno: a diversidade estética, funcional, social, comunicacional e psicodinâmica que envolve o ato de se escarificar. Frente a esta polissemia, é necessário fazer um corte: portanto, o presente trabalho pretenderá nos próximos capítulos empreender uma investigação sobre a escarificação na adolescência, no que se refere aos processos de simbolização (Roussillon, 2019). Partiremos da hipótese na qual a escarificação é decorrente de falhas nos processos de simbolização/desimbolização do traumático, seja este trauma infantil ou atual.

CAPÍTULO II

A ESCARIFICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: RELAÇÃO DE OBJETO PRIMÁRIA E PROCESSO DE SIMBOLIZAÇÃO

2.1 O trabalho da adolescência

A partir da puberdade, a problemática do corpo se torna um elemento central ao sujeito adolescente, uma vez que a puberdade instaura mudanças corporais reais e imaginárias acompanhadas de um excesso pulsional que supera as defesas até então eficazes (Drieu, Proia-Lelouey, Zanello, 2011). É nesse sentido que a genitalização pode ser traumática, pois sua violência, que é devido a um excesso e a uma não preparação, opera um “arrombamento” das defesas de para-excitação anteriores e instaura uma mudança corporal (Marty, 2006). Isto é como um ponto de não retorno: a infância, o corpo, psiquismo e as relações de objeto infantis estão perdidas, o que demandará um trabalho de luto sobre estes objetos perdidos. Se por um lado, o excesso pulsional desencadeado pela puberdade é vivido pelo adolescente como perigo interno, visto que induz o sujeito ao reinvestimento de fantasias edípicas; por outro lado, as transformações que ocorrem no corpo adolescente são também vividas por ele como um perigo exterior (Marty, 2006). A adolescência é o tempo de atualização da imagem corporal construída na infância.

A puberdade é como um “terremoto” (Silva & Schmidt, 2019), no sentido de desencadear um desequilíbrio pulsional que estremece o terreno sedimentado desde a infância, visto que a transformação corporal cobra uma atualização da representação de corpo e das defesas de para-excitação. Podemos considerar que este “terreno sedimentado” é relativo às bases da constituição narcísica, que compreendem o Ego, sobretudo, os processos de identificação e as defesas contra o excesso pulsional.

Assim, a pulsão, que passa a se organizar em torno da primazia genital a partir da adolescência, é marcada pelo excesso pulsional, daí este “arrombamento pubertário” (Marty, 2006). Os processos de defesa em curso desde o tempo da fase da latência contra a pulsão sexual e o complexo de Édipo deixam de ser efetivos: os “diques psíquicos” da fase de latência (Freud, 1905/1996) que se rompem, estando o púbere sujeito a inundações pulsionais e transbordamentos, no sentido do termo utilizado por Green (2008).

A adolescência será este tempo do atravessamento destas problemáticas referentes a reelaboração narcísica e édipica, que envolverão as dualidades édipica/pré-edipica e idealização/desidealização, além do luto pela perda da infância (Silva & Schmidt, 2019). A experiência de transformação do corpo pode ser ela própria traumática, o que tende a ser inversamente proporcional à suficiência do apoio proporcionado pelo ambiente, tanto que se refere ao passado da infância quanto ao presente do adolescente. O ambiente pode auxiliar o adolescente no processo de ligação deste excesso decorrente destas mudanças e novas experiências, e auxiliar nos processos de identificação, atuando como um referente. Por outro lado, as excessivas falhas ou excesso de presença do ambiente, pode deixar o adolescente à deriva.

As mudanças no corpo estão além do controle do adolescente e demandam uma atualização da imagem de si. Nem sempre tais mudanças corporais são representadas de forma correspondente ao Ideal de Eu do adolescente e ao ideal cultural. Se por um lado a adolescência é um período idealizado na cultura (Stengel & Soares, 2019), o que envolve uma retomada da posição do narcisismo primário, de “*vossa majestade, o bebê*”, daquele que tudo pode, por um lado, cobra-se do adolescente que escolha e sustente as escolhas frente a um vasto “cardápio” de opções (Silva & Schmidt, 2019). Isto tende a aumentar o sentimento de estranheza do adolescente em relação a si e ao outro.

Estas novas experiências com o corpo e com alteridade, podem dificultar os processos de ligação do excesso pulsional. Quando não representado, o pulsional não pode ser inserido na cadeia associativa, o que predispõem o sujeito adolescente ao recurso do ato, seja este auto e/ou hetero agressivo. O ato funciona, neste sentido, como uma defesa contra essa invasão pulsional (Cardoso, 2014; Cardoso, Demantova & Maia, 2016).

2.2. Adolescência, escarificação e compulsão a repetição.

A adolescência é um atravessamento comumente permeado pelo excesso pulsional, decorrente da ampla demanda por reelaboração decorrente do pubertário, das novas experiências que envolvem o próprio corpo, o outro e o lugar do sujeito frente a estes. Talvez por isto, este “trabalho da adolescência” se relacione à alta frequência da escarificação na adolescência. Quando o excesso pulsional não pode ser simbolizado, devido às falhas do ambiente em apoiar os processos de simbolização decorrentes de tantas mudanças, e/ou devido à dificuldade do sujeito adolescente em reelaborar os traumatismos infantis; dificultando assim a simbolização de certas experiências, pode ocorrer que o excesso pulsional seja escoado sobre a pele, o limite entre o dentro e o fora. Esta descarga sobre o “limite” promove um alívio imediato e efêmero do sofrimento, pela transmutação deste em dor, o que propicia uma possibilidade de reorganização psíquica de ligação (Cardoso, Demantova & Maia, 2016; Silva & Schmidt, 2019; Tostes, et al, 2018; Fortes & Kother Macedo, 2017; Damous & Klatau, 2016).

Entretanto, este alívio do ato tende a ser efêmero e desencadear uma compulsão a repetição. Principalmente nos casos nos quais a mensagem endereçada por meio do ato não pode ser inscrita psiquicamente, nem decifrada, a o ato funciona apenas como uma defesa contra o excesso traumático, um tipo de regressão ao corpo, uma espécie de circuito fechado “do corpo ao próprio corpo” (Silva & Schmidt, 2019). Portanto, se faz

necessária uma escuta sobre os elementos não simbolizados, os elementos cortados da cadeia associativa, mas que são expressos, de modo cifrado e entrecortado, por meio do ato de se cortar.

2.3. Adolescência, corpo e escarificação.

O aumento dos casos de escarificação observados pela clínica psicanalítica da adolescência ocorrem concomitantemente ao avanço das “sintomatologias corporais não abarcadas pelo saber médico tradicional” (Junior & Canavêz, 2018, p. 180), como as dores no corpo e o sofrimento decorrente do fracasso na obtenção do “corpo perfeito”. Nestes casos, os conflitos se expressam por meio das sintomatologias corporais referentes à problemática dos embaraços do sujeito com seu corpo.

Atualmente, a clínica psicanalítica tem se deparado com uma alta incidência de quadros cuja expressão se dá pela via corporal, como em diferentes modalidades de inibição, somatização e passagem ao ato, as quais resultam em casos de anorexia, dor física e automutilações, por exemplo. Se a clínica da neurose é marcada pelo conflito entre desejo e interdição, a clínica contemporânea tem se deparado com casos nos quais é central o apelo ao corpo e a passagem ao ato por parte do Eu (Cardoso; Damantova; Maia, 2016; Tanis, 2017).

O corpo é atravessado pela pulsão e pela alteridade, de modo que é sobre o somático que se desenvolve um aparelho psíquico, cuja função é ampliar o controle sobre o excesso pulsional, por meio de ligações do afeto à representação e das representações em cadeias associativas (Freud, 1920/1996). O apelo do corpo e a passagem ao ato podem indicar que ocorrem falhas neste processo de representação do afeto pelo aparelho psíquico.

Neste sentido, o aparelho psíquico é uma interface entre o corpo físico e a realidade, entre a fonte da pulsão e a alteridade. Este campo de percurso da pulsão é o

espaço onde ela pode vir a ser representada, sendo a representação o elemento essencialmente psíquico. Esta interface, que Freud denominou de aparelho psíquico, é um aparelho de representar a experiência, esta que é a “matéria prima do psiquismo”.

Desse modo, a função do aparelho psíquico é atuar como uma superfície de transposição deste “traço mnêmico perceptivo” em representação coisa; processo que recebe o nome de simbolização primária (Roussillon, 2019) e que remete ao registro de imagens psíquicas (Tisseron, 2015). Depois pode efetuar-se a articulação da representação coisa com a representação palavra, o processo denominado de simbolização secundária e que remete a tradução da coisa para um aparelho de linguagem (Roussillon, 2019), única via possível de transposição da qualidade do conteúdo inconsciente para consciente (Freud, 1923/1996).

No entanto, no traumatismo, observa-se um excesso pulsional que supera a capacidade de representação da experiência. O traumático é aquilo que se evidencia pela impossibilidade de inscrição psíquica, devido a um excesso que supera as barreiras de para-excitação e a capacidade de ligação deste excesso (Freud, 1920/1996).

Assim, estas “experiências ou impressões” traumáticas podem superar a capacidade do aparelho psíquico de representa-las ou mesmo de defender-se deste excesso decorrente da experiência, o que pode resultar no apelo ao registro do corpo, como forma de dar conta desse excesso que não pôde ser simbolizado (Cardoso, Demantova & Maia, 2016).

Trata-se daquilo que Green (2008) denominou transbordamento: o afeto não representado transborda, a partir de três modos: alucinação, somatização e/ou passagem ao ato. Estas últimas duas vias de transbordamento têm sido frequentemente observadas na chamada “clínica dos extremos na adolescência” (Amparo, Moraes & Alves, 2020).

A escarificação ocuparia uma posição “limite” entre as duas formas de transbordamento. Por um lado, cortar-se não é um “*acting in*”, a descarga interna dos afetos não simbolizados e liberação interna da destrutividade (Tabacof, 2016), como é observado na somatização. Por outro lado, também não seria, precisamente falando, *um acting out*, que é definido como um direcionamento dos afetos não metabolizados para fora. O sujeito que corta a própria pele busca descarregar os elementos não simbolizados, sendo que este transbordamento em ato toma o limite entre o dentro e o fora, a pele, como objeto.

2.4 A escarificação como ataque aos limites corporais

Sobre este aspecto, é preciso lembrar do famoso postulado freudiano (Freud, 1923/1996): o ego é “...ele próprio, a projeção de uma superfície” (p. 37-38). É curioso que a escarificação ocorra sobre o Ego, mas mais precisamente sobre a superfície corporal. A escarificação não é ataque direto sobre um outro, nem sobre um Eu-Psíquico, mas é um ato que ocorre sobre a superfície do Eu-Corporal. Este ataque a superfície do Eu-Corporal inclusive protege o Eu-Psíquico, ao amenizar a angústia sentida, e também o outro, dado que se trata de um direcionamento da pulsão agressiva ao próprio corpo no lugar de a um outro.

Se o Ego tem suas barreiras delimitadas pela representação de superfície corporal que atua como limite entre o dentro e o fora, é importante considerar que esse limite é duplo, considerando este limite como “duas faces da mesma moeda”. Green (1988) traz a ideia de um “duplo limite”, que pode ser ilustrado por meio da metáfora da luva: A superfície interna da luva está em contato com a mão, ao passo que a superfície externa da mesma luva se encontra em contato com o mundo externo. A própria luva é o limite, e é percebida como uma unidade, uma boa metáfora ao limite que é duplo, mas que é sempre projetado como um.

Neste sentido, a pele atua como um “duplo limite” (Green, 1988): os cortes das escarificações são voltados a face externa da pele, uma forma de *acting out* sobre esse limite externo, cuja função é expulsar um excesso não metabolizável e assim obter alívio, por meio do ataque a face externa do próprio corpo. Entretanto, este transbordamento, que ocorre sobre os limites entre o Eu-Psíquico e o Eu-Corporal, pende mais para o lado do Eu-Corporal, por conta da localização dos ataques que se dão sobre a superfície do corpo e também devido a busca pelo alívio, uma forma de proteger o Eu-Psíquico. Isto pode indicar uma tentativa de transpor um elemento não simbolizável localizado dentro, no Eu-Psíquico, para o limite de fora, ao Eu-Corporal. Seria este um sacrifício de parte do Eu-Corporal feito em prol da sobrevivência do Eu-Psíquico, que se encontrava inundado por elementos não simbolizáveis antes que houvesse o “corte”?

2.5 A transmutação de sofrimento em dor

A experiência de dor se transforma em sofrimento (Anzieu, 2016), pelo menos quando se trata das vias de simbolização “ascendentes”, do Eu-Corporal ao Eu-Psíquico, do Eu-Pele ao Eu-Pensante (Anzieu, 2002), do afeto a representação (Green, 1982), da matéria prima-psíquica a representação palavra (Roussillon, 2012). Mas no caso das escarificações, buscar-se-ia o contrário, já que o sofrimento, insuportável, é transformado em dor. Aquele que se corta busca evitar (conscientemente ou inconscientemente) as vias psíquicas, e assim retoma a origem da experiência, reinvestindo sobre o corpo e a atividade sensório-motora

Para Anzieu (2002), a pulsão de morte pode atuar em três níveis: a pele, o Ego ou o pensamento. No caso da escarificação, consideramos que a pulsão de morte se volta contra a pele, pois se cortar é uma forma de “cortar o mal pela raiz”, de impedir a continuidade da experiência de sofrimento no psiquismo, o que envolve abortar a simbolização em curso e assim amenizar a experiência de sofrimento

Nestes casos, busca-se uma outra forma de obter alívio sem simbolizar, já que o sofrimento inerente ao processo de simbolização está insuportável. “*Pensar é aprender a resistir a esses ataques* (Anzieu, 2002, p.63), que podem ser dirigidos a pele, ao Ego, ao pensamento. Desta forma, cortar-se é um indício de falhas na simbolização primária, pois o aparelho psíquico não sustenta a intensidade do sofrimento decorrente da experiência. Uma das formas de se obter alívio é a escarificação, pois este ato afasta os elementos não simbolizáveis da experiência da própria simbolização.

Consideramos como hipótese, que a escarificação seria uma tentativa de efetuar um “corte” sobre o excesso pulsional decorrente da experiência traumática que não pôde ser simbolizada. O ato de se cortar seria uma forma de “dessimbolar” uma experiência insuportável, tão logo esta se impuser para ser representada ou começar a ser encadeada em uma cadeia de representação. Na “desimbolização”, a via psíquica de representação opera uma inversão: Se a simbolização tem início pela inscrição psíquica do traço mnêmico perceptivo, que se transforma a partir dos processos de simbolização primária e secundária (Roussillon, 2019), na “desimbolização”, testemunha-se uma “catástrofe de simbolização” (Roman, 2015).

Trata-se de uma tentativa de “cortar o mal pela raiz”, mesmo que inconscientemente, e de descartar este afeto insuportável e penoso cujo excesso não encontra ligações que o amenizem, e que nem mesmo encontra um continente capaz de suportá-lo. Portanto, o sofrimento ainda inominável é transformado em dor, uma sensação corporal, sobre a qual podem se operar “curativos”. Este processo de materialização do sofrimento em corte, sangramento e dor, busca alcançar o alívio que não pôde ser alcançado pelas vias da simbolização. O recurso ao sensório-motor envolve não apenas a sensação tátil de dor, mas também a visão dos cortes e do sangue e a motricidade do ato

de se cortar. Junto a isto, há a promessa de que o sofrimento diminuirá após o corte, pelo menos momentaneamente.

Este recurso ao sensório-motor é uma tentativa em ato de sobrevivência psíquica: cortar-se é uma forma de preservar a vida psíquica (Le Breton, 2003), mantendo fora dela os elementos do traumático que não podem ser simbolizados e que ameaçam o psiquismo. A desimbolização a que visa a escarificação é como um “curto-circuito” da pulsão, por meio do qual a experiência é esvaziada pela via da descarga corporal provocada pelos cortes feitos sobre a pele. Um sacrifício em nome da sobrevivência psíquica.

No entanto, a que se deve esta impossibilidade de simbolização? Ainda, qual a natureza da experiência não pode ser simbolizada nos casos de escarificação na adolescência?

2.6 Escarificação, culpa e necessidade inconsciente de punição

A partir de uma perspectiva psicodinâmica, Tostes et al. (2018) classificaram os adolescentes que se cortam em dois grupos: “*Desprovidas de afeto*” e “*Crime e castigo*”. Os autores fizeram uma análise de discurso a partir de textos coletados de *blogs* da internet criados por meninas adolescentes adeptas do *cutting* (escarificação). Para tanto, adotaram o modelo estrutural-relacional e enfatizaram a dimensão inter-relacional dos aspectos inconscientes contidos nas narrativas, seguindo a proposta da “psicologia concreta” de Bleger (1989[1963]). A partir da análise das narrativas dos blogs, os autores encontraram dois “campos de sentido afetivo-emocionais ou inconscientes relativos às condutas”. Na primeira categoria, denominada “*Desprovidas de afeto*”, foram classificadas as narrativas organizadas na “*crença ou fantasia de que o outro é devedor de carinho, afeto e atenção*” (Tostes, et. al., 2018, p. 262). Na segunda classe discursiva, denominada de “*Crime e castigo*”, estão os discursos que se enquadram no campo de sentido afetivo-emocional embasado “*na crença ou fantasia de que as pessoas que se*

comportam mal devem ser castigadas de vários modos, que incluem virem a ser privadas de afeto” (Tostes, et. al., 2018, p. 262).

De modo geral, Tostes (et. al., 2018) consideraram que os atos de autolesão são praticados por adolescentes que não se sentem amados (as) ou considerados (as) o suficiente pelos outros significativos. O grupo dos *“Desprovidos de amor”* apresenta narrativas nas quais o outro é mau por negar-lhes o amor desejado: *“O outro não me ama porque é mau, embora seja poderoso e cheio de amor, que não me quer entregar”* (Tostes, et. al., 2018, p.263). Já o grupo *“Crime e castigo”* interpreta a falta de amor e consideração necessitadas, como sendo resultado de sua própria má conduta, a qual torna a adolescente merecedora de punição, o desamor e a auto-punição as penitencias: *“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”* (Tostes, et. al., 2018, p.263).

Há, na primeira categoria, dificuldades de passagem da posição esquizo-paranoide para a posição depressiva, pois faltariam recursos integrativos e de reparação: o outro não me ama porque ele é mau.

Na segunda categoria, os sujeitos demonstram capacidade de integração do objeto, porém careceriam de capacidade de reparação das atitudes ou fantasias agressivas que o próprio sujeito dirigiu ao objeto quando este era considerado mau. Assim, quando sentem a falta de amor do outro para com eles, esses sujeitos atacam o objeto. Quando se dão conta que o objeto atacado é também capaz de proporcionar gratificação, surge a culpa. Entretanto, os recursos de reparação são incapazes de amenizar a culpa, restando ao sujeito o expiar da culpa pela punição, daí a razão de tal dinâmica ter sido denominada *“Crime e castigo”* (Tostes, et. al., 2018).

Araújo, et al (2016) propuseram uma leitura da automutilação a partir dos destinos da pulsão e do conceito de masoquismo em Freud (1905/1996; 1924/1996). Para elas, o

retorno pulsional “contra a própria pessoa” é facilmente verificável na automutilação. Além disso, discute-se a automutilação como uma forma de expiar o sentimento de culpa, decorrente do jogo entre transgressão e punição. Seriam comuns relatos de pessoas que se ferem após realizar um ato considerado por elas mesmas como inadequado, sendo as feridas uma maneira de realizar a necessidade de punição e amenizar a culpa. Essa dinâmica relacionada a culpa ajudaria a entender a alta frequência de autolesão na adolescência, visto que esta é um período marcado pela reelaboração do Édipo, o que pode reativar os sentimentos parricidas e incestuosos geradores de culpa (Araújo, et. al., 2016).

2.7 Escarificação e traumatismo primário

Já Damous & Klautau (2016) consideram que a automutilação na adolescência obedece a compulsão a repetição e, portanto, é decorrente de traumatismos vividos em momentos iniciais da constituição do psiquismo, que são reativados na adolescência. Por isso, a automutilação carrega um valor potencialmente mensageiro e diz respeito ao traumático, porém este potencial mensageiro dependerá da capacidade do ambiente de receber esta mensagem em potencial, para então traduzi-la, contribuindo assim para o processo de simbolização do sujeito.

As autoras retomaram o percurso da construção da teoria do traumatismo partindo de Freud e Ferenczi, desde a origem do conceito a partir da teoria da sedução e sua relação com uma cena sexual primária, cujo efeito traumático ficaria encapsulado, retornando a partir de uma segunda cena traumática capaz de suscitar o afeto relativo a cena recalçada (Freud, 1893-1895/1996).

Depois, Damous & Klautau (2016) acompanharam a mudança no pensamento freudiano da teoria da sedução para a teoria da fantasia, assinalando o deslocamento de ênfase do sexual para o “excesso” que supera as barreiras de para-excitação (Freud,

1920/1996) e que remete também a condição de desamparo, sendo a primeira experiência de desamparo o trauma do nascimento (Freud, 1926/1996).

Ao considerar Ferenczi (1923/1992; 1929/1992; 1933/1992), as autoras (Damous & Klautau, 2016) buscam embasamento para deslocar ao ambiente o papel de escudo protetor contra o excesso do traumático. O traumatismo primitivo seria então referente das falhas do ambiente primário em atuar como um escudo protetor: “*falta de sustentação de um adulto, durante o processo de elaboração e produção de sentido, resultaria no desamparo da criança*” (p.101), sendo que este traumatismo primário seria uma experiência de desamparo, à qual é revivida na adolescência.

O efeito do traumatismo é a clivagem, que resulta em culpa, devido a identificação de uma parte do sujeito com o agressor, e que provoca uma “obediência automática” a este sentimento de culpa, instaurando, deste modo, a compulsão à repetição (Damous & Klautau).

Citando Khan (1964/1977) e Winnicott (1967/1977), as autoras (Damous & Klautau, 2016) sustentam que estas “fendas” decorrentes de falhas da função protetiva do ambiente só adquirem a função de traumatismo, pelo valor cumulativo destas experiências de falhas ambientais, que interrompem a continuidade do sentimento de si (Winnicott, 1967/1977).

Além do efeito cumulativo do trauma, há também que se pensar sobre o aspecto retrospectivo, pois, a experiência traumática adquire esta função apenas no tempo do “só depois”. Então, o trauma, no sentido Winnicottiano, remete a um fracasso da dependência, o que força a criança a se defender da angústia de intrusão, o que ela faz sozinha, pois não pôde depender do ambiente. Ainda que a criança não seja capaz de defender-se e de ocupar certas funções para as quais ainda não está apta, ela buscará se

livrar das ansiedades impensáveis, o que nos remete a fenomenologia do ato de se cortar como uma forma de fazer um corte no sofrimento impensável (Damous & Klautau, 2016).

Por último, as autoras (Damous & Klautau, 2016) citam Green (1988) e Roussillon (1999; 2008) para relacionar a incidência do traumatismo às dificuldades de simbolização. Partindo de Green (1988), e de certa forma de Freud (1920/1996), pode-se considerar que o traumatismo efetua uma “defusão” entre as pulsões de vida e de morte.

Desta forma, o desequilíbrio pulsional tem o efeito de ampliar a pulsão de morte, cuja função é desobjetalizante, de desligamento do objeto, do pensamento, do próprio investimento. Tal desligamento pode prejudicar os processos de simbolização. Assim, o trauma pode resultar na diminuição da capacidade de se representar, devido a diminuição da pulsão de vida disponível para desempenhar a função objetalizante ou de ligação, sustentadora e criadora de representações e da ligação entre elas; dificultando tanto o investimento nos objetos quanto os processos de simbolização.

As autoras (Damous & Klautau, 2016) concluem que a automutilação seria um ato que se manifesta pela linguagem do corpo e do ato, estando no campo da representação coisa (Roussillon, 2008). Concordamos com tal hipótese, por considerar que o ato de se cortar remete a falhas de simbolização primária (Roussillon, 2019), decorrentes do traumatismo e da carência de objetos reflexivos capazes em auxiliar no processo de simbolização do traumático

Além disso, o trauma resulta numa clivagem, que raramente é suficiente para eliminar os efeitos do traumático, visto que pode resultar no *retorno do clivado* (Roussillon, 1999), o que se manifesta principalmente pela via do ato, uma reatualização do traumatismo primário. É neste sentido, que se pode pensar no ato para além da linha rígida do normal e do patológico, pois apesar do ato ameaçar a autoconservação, a atuação

é uma tentativa de ligação que carrega uma mensagem em potencial, que poderia vir a ser inscrita no plano da linguagem verbal, caso o ambiente seja capaz de traduzi-la.

2.8 Escarificação “normal” e patológica

Seria todo ato de autolesão patológico ou uma saída “normal”, ligada ao princípio do prazer e ao masoquismo erógeno presente mesmo nas sexualidades saudáveis? Esta é uma reflexão central a cada caso. Uma interessante discussão sobre essa questão ética foi feita por Araújo, et. al. (2016). As autoras examinaram o conceito de perversão em Freud, tendo discutido suas formas mais comuns, o sadismo e o masoquismo. A partir do conceito de perversão, foi proposta uma referência de avaliação para os casos de autolesão. Em Freud (1905/1996), a condição de “exclusividade” do ato é levada em conta no diagnóstico diferencial entre perversão e neurose, sendo o ato perverso descrito por meio de termos como “extremo”, “único”, “fixado” ou “condicionado”.

Assim poder-se-ia utilizar de um raciocínio análogo para a escuta dos casos de autolesão, a partir do qual seriam patológicos os casos cujas escarificações conduzem a riscos extremos. Além disso, as autolesões patológicas seriam permeadas pela exclusividade desse tipo de ato sobre os demais recursos, sendo o corte da pele a forma única e exclusiva de obtenção de prazer e diminuição do desprazer. Nos demais casos, cujos critérios de risco e exclusividade não se assinalam, a automutilação seria um natural destino da pulsão, o retorno pulsional ao próprio corpo, uma manifestação do masoquismo erógeno ou ainda busca pelo prazer e alívio do desprazer (Araújo, et. al., 2016).

2.9 Escarificação, traumatismo e culpa.

Estes três trabalhos citados anteriormente (Tostes, et. al., 2018; Araújo, et. al., 2016; Damous & Klautau, 2016) relacionam a escarificação a culpa, seja este sentimento descrito a partir da clivagem de objeto (Tostes, et al, 2018), do complexo de Édipo e da

necessidade inconsciente de punição (Araújo et. al, 2016) ou devido ao traumatismo que engendra a clivagem do ego e a identificação com o agressor (Damous & Klautau, 2016). O que há em comum nos três trabalhos recai sobre a função de retroalimentação que é desempenhada pelo sentimento de culpa

Porém, como poderia a automutilação visar expiar a culpa, se o ato de se ferir é considerado uma transgressão, o que, em tese, retroalimentaria o sentimento de culpa? Freud (1916/1996, p. 347), ao escrever sobre os “Criminosos em consequência do sentimento de culpa” descreve que:

“O trabalho analítico trouxe então a surpreendente descoberta de que ações eram praticadas principalmente por serem proibidas e por sua execução acarretar, para seu autor, um alívio mental. Este sofria de um opressivo sentimento de culpa, cuja origem não conhecia, e, após praticar uma ação má, essa opressão se atenuava. Seu sentimento de culpa estava pelo menos ligado a algo. Por mais paradoxal que isso possa parecer, devo sustentar que o sentimento de culpa se encontrava presente antes da ação má, não tendo surgido a partir dela, mas, inversamente – a iniquidade decorreu do sentimento de culpa” (p.347).

Para Freud (1916), a culpa pode ser anterior ao ato proibido, não sendo a culpa decorrente da transgressão mais recente, mas de sentimentos infantis ligados aos pais durante o Complexo de Édipo, tempo no qual tanto o investimento libidinal quanto o ódio podem resultar em culpa. No caso da escarificação, Tostes (et. al., 2018) e Damous & Klautau (2016) relacionaram o sentimento de culpa ao efeito da clivagem que se refere a traumatismos pré-edípicos. Considerando ainda a hipótese mais tarde desenvolvida por

Freud (1924/1996), que também é citada por Araújo, et al (2016), de que a supressão do impulso sádico e a contenção da agressividade dirigida ao outro resultam no retorno do sadismo e em sentimento inconsciente de culpa, pode-se concluir que a autolesão alivia o sentimento de culpa, ao mesmo tempo em que liga a culpa, antes difusa, ao ato de ferir-se, distanciando assim o sujeito do conflito Edípico.

Portanto, por mais que o ato de se ferir seja “proibido”, o ato ajuda a ligar o sentimento de culpa a uma ação palpável, ao mesmo tempo em que distancia os afetos parricidas e incestuosos (Araújo, et al, 2016) ou ansiedades impensáveis (Damous & Klatau, 2016) da consciência do indivíduo, uma vez que a culpa passa a estar ligada a autolesão.

Poderíamos generalizar este efeito de alívio sobre a culpa também aos casos que remetem a traumatismos pré-edípicos, nos quais a culpa é decorrente da clivagem e da identificação ao agressor (Damous & Klatau, 2016). O cortar-se pode ainda, nesses casos, oferecer ao sujeito culpado uma punição que satisfaça sua “necessidade de punição”, o absolvendo da transgressão real ou imaginária que inicialmente instaurou o sentimento de culpa (Araújo, et. al. 2016); ou mesmo afastando ansiedades impensáveis e amenizando a culpa decorrente da identificação com o agressor (Damous & Klatau, 2016).

Neste sentido, poder-se-ia, pelo menos nos casos nos quais o ato é retroalimentado pela culpa, propor uma distinção a partir da origem do sentimento de culpa, em escarificação neurótica, cuja culpa remete ao complexo de Édipo e ao recalçamento; e escarificação dos funcionamentos limite, nas quais a clivagem e culpa remetem ao traumatismo pré-edípico?

Seja qual for o significado latente ao ato, este que consideramos ser diverso, a ponto de dificultar delimitações estanques, é necessário que o adolescente seja avaliado

por meio de uma escuta sensível e a partir da neutralidade benevolente. Ao clínico, cabe distanciar-se da estranheza e choque típico de pais, amigos e educadores de quem se corta, pois isto ampliaria o sentimento de culpa do adolescente. Araújo (et. al. 2016) trazem importantes referentes para a avaliação de cada caso, a partir de critérios de risco e exclusividade, sem perder de vista a escuta sobre o potencial simbólico do ato, tal como também propõem outros autores (Damous & Klatau, 2016; Cardoso et al, 2016; Tostes, et al, 2018).

É preciso que o clínico avalie o caso e proponha intervenções “feitas sob medida”, criando-encontrando dispositivos que permitam a ocupação de um lugar de objeto reflexivo pelo clínico, a ponto de ampliar capacidade de simbolização do adolescente, seja esta sobre as ansiedades impensáveis, o desamparo, a culpa, ou sobre qualquer outro afeto atuado.

Consideramos a escarificação como um fenômeno multi-facetado e complexo, devido a diversidade estética, funcional, social, cultural, comunicacional e psicodinâmica que envolve o ato de se escarificar (Cardoso & Amparo, 2021). Apesar disso, é possível esboçar linhas classificatórias mais ou menos rígidas, sendo a elaboração destes parâmetros bastante necessários para certos contextos, como o planejamento de políticas públicas ou para, por exemplo, validar ferramentas psicoterapêuticas padronizadas (Klonsky, et al, 2014). Entretanto, optamos por seguir outro objetivo.

O objetivo da presente tese é empreender uma avaliação acerca os processos de simbolização em adolescentes que se escarificam, que busque considerar a especificidade de cada caso. Como analisaremos estudos de caso, a capacidade de generalização do presente estudo é, por isso, limitada, por um lado.

Apesar disto, almeja-se uma avaliação e intervenção “feitas sob medida” aos casos e contextos clínicos. Por isso, o presente trabalho apresenta uma possibilidade de

generalização, mas apenas no se refere a análise dos processos de simbolização de adolescentes que se cortam.

Espera-se, deste modo, poder contribuir no entendimento sobre os processos de simbolização de quem se corta, o que permite apoiar a simbolização que faz o psicólogo/analista sobre o caso, contribuindo com o planejamento de dispositivos (Roussillon, 2019), que considerem o paradigma da simbolização nos variados contextos clínicos.

2.10. Simbolizando o dessimbolizado (ou o não simbolizado)

Silva & Schmidt (2019) avaliam que a dor é decorrente de um excesso, que irrompe as barreiras de para-excitação e inunda o psiquismo, induzindo transbordamentos do afeto. A ocorrência deste excesso pode ser resultado da falha do ambiente em ajudar na para-excitação do aparelho psíquico. Portanto, Silva & Schmidt (2019) estão de acordo com o Damous & Klatau (2016) quando relacionam o traumático às falhas do ambiente em proteger o sujeito.

É função do “objeto-mãe” (Silva & Schmidt, 2019 p. 23) propiciar alívio e satisfação, de forma a contribuir com a integridade psíquica do sujeito. Na falha desta função do objeto, o sujeito vivencia um excesso, sobre o qual a dor pode ter a função defensiva, sendo a dor uma forma de afastamento da dor psíquica. Portanto, inscrever os cortes sobre a pele é uma forma de “reorganizar” a estrutura egóica frágil, por meio da experimentação da dor, que ameniza a dor psíquica, auxiliando desta forma na reorganização o psiquismo (Silva & Schmidt, 2019).

Para além deste esvaziamento cuja função é de reestabelecimento da continuidade psíquica, os cortes carregam uma mensagem (Silva & Schmidt, 2019; Damous & Klatau, 2016). Porém, trata-se de uma mensagem “em potencial” (Damous & Klatau, 2016), a

qual, direcionada ao outro, carece de uma decifração, visto que a comunicação se dá no corpo e expressa uma dor ainda desligada das palavras (Silva & Schmidt, 2019).

Quando esta mensagem em potencial não causa ressonância sobre o outro, o ato continua cifrado, retornando ao corpo e instaurando uma compulsão a repetição.

Neste sentido, o corte da pele e recurso à dor corporal são atos de passagem (Le Breton, 2010), um tipo de ato que difere da passagem ao ato (acting out), pois o ato de passagem, para além de buscar o esvaziamento, o que também é função da passagem ao ato (acting out), se diferencia deste por almejar a restituição do simbolismo, a partir dos recursos que o sujeito tem disponíveis. O ato de se cortar envolve, por um lado, o escoamento do sofrimento (dor psíquica) para a pele, em forma de dor; e por outro, é um ato mensageiro. O psicanalista escuta este tipo de ato como uma regressão do sofrimento não simbolizado ao corpo, mas também se interessa pela decifração da mensagem endereçada, uma decifração a dois, visto que o sujeito também desconhece o conteúdo da mensagem esboçadas pelos cortes (Silva & Schmidt, 2019).

A partir da neutralidade benevolente e da transferência, o analista pode ir além da categorização dos cortes como um sintoma “anormal”, e da oferta de um tratamento moral e adaptativo, pois se trata de, a partir de uma ética do cuidado, ajudar o sujeito a integrar os elementos não simbolizados.

As escarificações, que são a materialização de um sofrimento em dor e sangue, podem ser simbolizadas, na medida que a mensagem que carregam e o sofrimento que escondem puderem vir a ser tratados psiquicamente (Silva & Schmidt, 2019; Damous & Klatau, 2016; Tostes et al, 2018). Dessa maneira, pode-se transformar os cortes, um ato de passagem (Le Breton, 2010), em uma passagem para a simbolização da experiência traumática.

A escarificação como ato de passagem pode ser entendida a partir de três eixos: o *eixo econômico*, da descarga pulsional e do efeito de esvaziamento; o *eixo tópico*, da passagem da dor do psiquismo para o corpo, do Ego Psíquico ao Ego Corporal; e o *eixo mensageiro*, este que os dois outros eixos ocultam: o endereçamento de uma mensagem.

Se o trabalho do analista enfatizar “remissão do sintoma”, será negada a escuta da mensagem endereçada ao outro e ao analista na transferência, de modo que a superação do sintoma não terá outro benefício que não a remissão em si própria, pois a mensagem continuará a insistir e a cobrar uma operação qualquer que satisfaça às dimensões econômica e tópica que este tipo de ato carrega.

É compreensível, que em caso de escarificação grave, deva-se enfatizar um trabalho sobre a remissão do sintoma. Porém, se o analista puder decifrar esta mensagem (ou partes dela) junto ao sujeito, a dupla pode vir a trabalhar sobre a mensagem endereçada, o que permitirá ao sujeito que a integre. Este trabalho de “decifração do dessimbolizado”, se suficientemente bem-sucedido em promover ligações, tende a tornar o sintoma obsoleto, pois este terá sua importância e função esvaziadas como uma solução econômica.

Entretanto, permanece a questão de saber qual seria a natureza deste traumatismo, ou multi-traumatismo, que instaura compulsão a repetição. E também, pouco se sabe sobre esta mensagem endereçada. Ainda, seria possível traçar um panorama mais geral, sem correr o risco de cair em generalizações encobridoras? Pretende-se debruçar sobre esta questão, a partir da seguinte reflexão sobre a ruptura da pele e seus desdobramentos psíquicos.

2.11 A ruptura da pele e seus desdobramentos psíquicos

A escarificação, a ruptura da própria pele, indica uma série de outras rupturas e respostas a ela: ruptura do processo de simbolização, ruptura do contato, ruptura da relação e ruptura da continuidade psíquica.

Sobre a ruptura dos processos de simbolização, trata-se de se cortar na impossibilidade de simbolizar: o corte na pele é uma forma de empreender um corte sobre a simbolização, que está impossibilitada. A experiência afeta o sujeito de modo que, quando ele não conta com uma capacidade de para-excitar e ligar o excesso, seja pela carência de recursos psíquicos, seja pela carência de um outro que apoie as funções de para-excitação e transformação, resta recorrer à descarga motora e sensorial como meio de livrar-se da angústia.

Logo, este excesso que poderia ser em parte para-excitado, parte transformado; pela ligação do afeto a representação coisa e, então, pela articulação a representação coisa a representação palavra, acaba sendo atuado no limite do corpo, a pele. Os processos de simbolização, primários e secundários, envolvem pequenas descargas, que amenizam o excesso pulsional (Roussillon, 2019). Por outro lado, havendo falhas nos processos de simbolização, persiste o excesso traumático no psiquismo do sujeito, de forma que a experiência não poderá ser inscrita como elemento psíquico, assim como não poderá ser mantida no aparelho psíquico.

Neste caso, os elementos não simbolizados tendem a ser atuados sobre o corpo. Portanto, a ruptura da própria pele é uma resposta às outras rupturas, visto que se trata de uma tentativa de recuperação da continuidade psíquica pelo recurso ao ato. Este processo é uma defesa contra a angústia.

Cortar-se é uma forma de buscar a ruptura do contato com a experiência traumática não simbolizada e o sofrimento decorrente dela. Este ponto é importante, pois,

comumente, o sujeito que se corta vivenciou rupturas precoces no contato com o objeto primário, de forma que as rupturas adolescentes reativam o traumatismo primário (Damous & Klatau, 2016).

Ainda, são comuns os cortes ocorrerem depois de uma ruptura relacional recentemente vivida pelo adolescente (Araújo, et al, 2016), visto que as rupturas reativam o traumatismo de separação do objeto primário (Damous & Klatau, 2016). Talvez isto ajude a compreender a dinâmica relatada por diversos pesquisadores que correlacionaram a autolesão ao bullying, preconceito e isolamento social (Irish, et al, 2019; Peng, et al, 2019; Costa et al., 2021), visto que estes eventos podem ser experimentados como rupturas e desencontros que reativam o traumatismo primário.

Já a frequente correlação entre autolesão e tentativas de “autoregulação emocional” e busca de “alívio” (Tostes, et. al., 2018; Araújo et al, 2016; Fortes & Kother Macedo, 2017; Lenkiewicz et al., 2017; Klonsky, et al, 2014; Albores-Gallo et al, 2014; Aragão Neto, 2019; Molaie et al., 2019; Costa et al., 2021), pode indicar falhas no processo de simbolização que resultam numa atuação sobre o corpo.

Defendemos que os cortes são rupturas na simbolização, que atuam e apresentam, na impossibilidade de representar psiquicamente, as rupturas de contato com o objeto primário ou com seus substitutos na atualidade. Defendemos, portanto, a tese que a escarificação é ato que visa o alívio pela amputação dos processos de simbolização, devido a uma impossibilidade de simbolizar a experiência traumática. Partiremos a seguir para uma discussão sobre aspectos relacionados ao traumatismo de separação do objeto primário.

2.11.1 A fantasia de pele comum e Eu-Pele.

Anzieu (2016) considera que, no início da vida, ainda no tempo da indiferenciação entre sujeito e objeto, o infante vive junto ao objeto primário uma fantasia da pele comum. Trata-se de uma ilusão, na qual “dois são um”, pois compartilhariam uma pele comum, não tendo o infante, nestes momentos iniciais, uma representação psíquica de uma pele própria que o diferencie do objeto primário. A partir da pele biológica, a interface corporal, pode emergir um Eu-Pele, uma representação psíquica (imagem psíquica) da pele como interface, cujas suas funções são essenciais ao processo de simbolização e pensamento (Anzieu, 2002; 2016). Retomaremos este conceito adiante.

Portanto, a representação psíquica que permite ao sujeito sentir-se numa pele própria, aquilo que Anzieu (2016) denominou de “Eu-Pele” (*Moi Peau*), é uma conquista progressivamente adquirida a partir da internalização, pelo infante, das funções inicialmente desempenhadas pelo objeto primário. Se a relação primária tiver sido marcada por rupturas abruptas ou precoces demais, poderão haver falhas na elaboração desta separação, de modo que a representação psíquica de uma pele própria, o Eu-Pele, pode ficar comprometida.

Mas o que Anzieu (2016) define como rupturas abruptas ou precoces? Quanto a isto, não há um referencial objetivo, visto que a complexidade deste tema faz esta problemática pender para o subjetivo, deslocando-se a medida de “abrupto” e “precoce” para o campo da fantasia e do simbólico, que são decorrentes da “experiência”. Trata-se de uma medida que só se pode descobrir depois, *à posteriori*, a partir da clínica. Porém, não se trata de desconsiderar os fatos, mas de talvez seguir a solução de Winnicott, que apazigua ânimos entre os partidários da teoria da fantasia e os adeptos da teoria da sedução ao propor a noção de suficientemente bom.

Pode haver um evento “abrupto” que não cause desdobramentos psíquicos tão relevantes, pode ocorrer uma ruptura não tão precoce nem tão abrupta, do ponto de vista factual, que cause grande desorganização psíquica ao sujeito. Assim, o tempo da psicanálise, *après coup* (só depois), acaba enfatizando a fantasia, embora não se trate de desconsiderar os fatos, mas de entender uma articulação entre fato e artefato. E ainda, geralmente tratam-se de múltiplos traumatismos que são reativados na adolescência (Drier, Proia-Lelouey & Zanello, 2011) como múltiplas rupturas precoces e abandonos que são reavividos na adolescência, na relação com a família, com os pares ou parceiros amorosos, por exemplo.

Neste cenário de uma clínica cuja ruptura deixa marcas e estabelece processos relativos à compulsão a repetição, a separação do objeto primário teria sido *vivenciada* de modo traumático, como um *arrancar desta pele comum* que, em fantasia, envolveu antes o sujeito e objeto primário em um único envelope. Este abandono resultaria na experiência de se estar “à flor da pele”, pois perder-se-ia o limite entre o dentro e o fora, o que também suspende a barreira de para-excitação das estimulações e dificulta a manutenção/transformação dos elementos no espaço interno (Anzieu, 2016).

Assim, o contato com o outro seria uma busca pela reparação desta pele comum, uma forma de retomar esta continuidade perdida entre sujeito e objeto. Já a separação envolveria uma ruptura que, no entanto, vai além da ruptura da ligação entre sujeito e objeto, pois esta ruptura reativaria o traumatismo da pele comum que é arrancada e rasgada. Assim, o sujeito desprotegido, é inundado por afetos, que não podem ser simbolizados, e sensações, que não podem ser para-excitadas. O cortar da própria pele representaria em ato este traumatismo primário de “pele arrancada”, ao mesmo tempo que envolveria uma tentativa de retomada do controle sobre este excesso, por meio do sobreinvestimento da sensação e da motricidade.

Anzieu (2016) considerou que a representação psíquica da pele atua desempenhando diversas funções, como delimitação das fronteiras entre dentro e fora, sujeito e objeto, a manutenção (sustentação) dos elementos unidos, esta última função que é uma herança da internalização das funções de *holding* desempenhadas pelo ambiente. Outra função do Eu-Pele é a transformação dos elementos psíquicos. Esta é tributária da internalização da função de *réverie* do objeto primário. O Eu-Pele atua ainda na para-excitação dos estímulos, internos e externos, função que se tornará eficaz caso haja a internalização em relação a função de para-excitação desempenhada pelo ambiente para com o sujeito.

Outras funções do Eu-Pele estão relacionadas ao contato, e, portanto, começam a operar a partir desta história de contato do sujeito com o objeto primário. É desta maneira que o traumatismo de separação se relaciona às falhas do Eu-Pele, e as operações defensivas de compensação sobre estas falhas do Eu-Pele. Se a dinâmica do contato e separação envolver falhas da elaboração, desencadeia-se uma “fantasia de pele comum que é arrancada”, o que é comum nos casos limite, e nas fantasias masoquistas. Ou ainda, este sentimento de ter tido a pele roubada, pode desencadear defesas que resultam no sobreinvestimento do duplo limite do Eu-Pele, o que é comum nas estruturas narcísicas (Anzieu, 2016).

Para Anzieu (2016), a partir da análise do investimento dos limites é possível diferenciar pacientes “borderline” de pacientes narcísicos, visto que a angústia é similar nos dois tipos de casos, por ser um tipo de angústia que remete ao traumatismo de separação. Green (1988) desenvolve ideia similar, conforme trataremos a seguir.

2.11.2 Fragilidade narcísica e sobreinvestimento dos limites

Para Green (1988), o debate relativo a um diagnóstico diferencial entre os casos limite e as estruturas narcísicas poderia ser delimitado da seguinte forma: o investimento

pulsional das estruturas narcísicas estaria orientado ao Eu, ao passo que as pulsões nos casos limite voltam-se mais ao objeto.

Conforme esboçado anteriormente, Anzieu (2016), por sua vez, considera que, na organização narcísica, o sujeito almeja se bastar, buscando em si mesmo a completude, o que se efetua pelo sobreinvestimento do duplo limite do Eu-Pele. Assim, tanto o limite entre Ego e o restante do mundo interno, quanto entre o Ego e a estimulação externa, são sobreinvestidos. Nestes casos, a integração entre o Ego Psíquico e o Ego Corporal se mantém, sendo possível que se mantenha intacta a atividade do pensamento, com, até mesmo, algum grau de trabalho criativo em alguns casos. Entretanto, este sobreinvestimento é defensivo, visa compensar a fragilidade narcísica, ao preço do sufocamento do Ego e da diminuição do contato dele com os estímulos externos e as pulsões.

Este funcionamento compensatório do Eu-Pele é demasiadamente rígido, sendo uma mínima frustração narcísica suficiente para reativar as falhas das barreiras causando a desorganização do Eu-Pele (Anzieu, 2016).

Nos casos limite, trata-se de um comprometimento maior da organização do Eu-Pele, pois este não se restringe aos limites demasiadamente rígidos. Em resposta ao traumatismo da pele comum arrancada, cortada ou rasgada, a dupla fronteira do Eu-Pele sofre uma “torção”, de modo que a face interna e a face externa se entrelaçam de forma a não poderem mais serem distinguidas.

Anzieu (2016) diferentemente de Lacan, afirma que este tipo de funcionamento egóico, segundo o anel Moebius, é típico dos casos limite, enquanto Lacan o atribuía ao Ego neurótico. Assim, nos casos limite, observa-se uma confusão entre o dentro e o fora, e uma diminuição da atividade fantasmática, visto que esta acaba por ser expulsa por meio de identificação projetiva. Esta precariedade dos limites amplifica a angústia e o terror,

ligadas a este traumatismo da pele arrancada, ao mesmo tempo que o sujeito vivencia fortes sentimentos de vazio.

Em resumo, Anzieu (2016) descreve duas possibilidades de desorganização do Eu-Pele a partir do traumatismo de separação, ambas pré-edípicas. A estrutura narcísica é marcada pelo sobreinvestimento dos limites, enquanto os casos limites são caracterizados pela sua fragilidade. Entretanto, o sobreinvestimento dos estados narcísicos seja compensatório, revelando uma fragilidade narcísica latente.

Diversos autores consideram que a autolesão pode desempenhar, entre outras funções: a busca por limites interpessoais, busca por sensação, induzir emoções para afastar o sentimento de vazio, antidissociação, tentativa de diminuir a dissociação ou desrealização, dureza (tentativa de testar a capacidade de sentir dor) e determinar as fronteiras do *Self* (Klonsky et al., 2011; Klinsky, et al, 2014; Taylor, et al, 2017; Lenkiewicz et al., 2017). Embora estes autores não tenham empreendido uma investigação psicanalítica, tendo se voltado a uma análise mais empírica e estatística, que buscou encontrar correlações, poderíamos concluir que tais funções da autolesão poderiam estar ligadas ao traumatismo primário, visto que estas funções listadas da autolesão, representariam tentativas de recuperação dos limites frágeis ou da sensação diminuída pela defesa do sobreinvestimento dos limites, fenômenos ligados a traumatismo de separação?

Talvez esta seja uma generalização inapropriada, visto que não temos como avaliar cada um dos casos relatados pelos referidos autores, os quais, inclusive, foram analisados como um todo e a partir de uma amostra bastante numerosa. Em uma pesquisa muito mais limitada quanto ao número de sujeitos estudados, com amostra de dez sujeitos, avaliados por meio de estudos de caso feitos, a análise de protocolos de Rorschach e entrevistas de adolescentes que se escarificavam encontrou resultados que apontaram para

o sobrevestimento dos limites em seis sujeitos e para falhas de investimento dos limites em quatro sujeitos avaliados. Concluiu-se que todos apresentavam falhas na organização do Eu-Pele quanto a função de limite deste, uns à “flor da pele” e outros sobreinvestidos (Cardoso, 2015).

2.11.3 Pictograma e escarificação.

Conforme será descrito mais detalhadamente no próximo capítulo, Pierra Aulagnier (1979) considera que o elemento fundamental do processo de metabolização psíquica (simbolização) é o pictograma, este elemento básico que é definido como:

“O pictograma é a primeira representação que a atividade psíquica faz dela mesma, através da figuração do objeto zona-complementar e do esquema relacional que ela impõe a estas duas entidades” (Aulagnier, 1979, p.57).

Quando este componente elementar da representação, o pictograma, estiver associado a um afeto prazeroso, tratar-se-á de um esquema relacional de união indissociável entre a zona erógena e o objeto complementar desta zona. Por outro lado, se a representação estiver acompanhada de um estado de desprazer, o auto-engendramento do pictograma estabelecerá uma relação entre zona erógena e objeto-complementar que estará ligado ao ato de dilacerar e destruir.

Poder-se-ia hipotetizar que o ato de se cortar envolve um estado de desprazer do sujeito em relação ao outro e a si mesmo, no seio desta representação ainda indiferenciada. Se assim for, neste caso, o ato de dilacerar-se pode representar uma tentativa de destruir a zona erógena que é palco desse contato com o outro, a pele. Ou ainda, o ato de se cortar pode ser decorrente de um estado de desprazer relativo ao habitar da própria pele, que tomaria a face externa da pele como o objeto complementar da zona erógena que é a face interna da pele. Tratar-se-á, neste caso, de um ato especular.

Estas duas hipóteses envolveriam processos que se localizam no espaço originário (Aulagnier, 1979), que envolvem significantes formais patológicos (Anzieu, 2016), que ocorrem a partir de falhas nos processos de simbolização primária (Roussillon, 2019).

Busca-se desenvolver no presente trabalho a tese de que a escarificação na adolescência, assim como outras formas de patologia do ato, são tentativas de “*desimbolização*” primária, ou seja, atos que visam “cortar” a cadeia simbólica em sua raiz, tentativas de congelar os significantes mais elementares; significantes formais, enigmáticos e pictogramas, por meio do recurso a atuação no corpo que visa impedir a ascendência desses elementos primários para a simbolização secundária: o corte visaria uma tentativa de impedir que os significantes elementares possam transformar-se em fantasia e discurso, o que seria, portanto, um recurso a desimbolização daquilo que seria insustentável no registro da fantasia e do discurso. Trata-se, portanto, de um trabalho do negativo (Green, 2010) que ocorre mais pelas vias somáticas, do que psíquicas.

A partir disso, é que se lança a hipótese: poderia o recurso ao ato, devido a sua dimensão sensório-motora, de retomada do registro corporal e apagamento do Eu-Psíquico e de seus elementos de fantasia e pensamento, ser uma tentativa de fazer desaparecer a possibilidade de se fantasiar ou pensar em algo que se impõe e pressiona no sentido da tomada de consciência? Seria, portanto, a patologia do ato, sobretudo, o ato de cortar-se, uma “desimbolização”, ou seja, uma “catástrofe” da simbolização que visaria uma negatividade mais radical que o recalçamento e a clivagem (muito embora esta tal negatividade radical possa se apoiar nestes processos)?

Esses atos, principalmente a escarificação, visariam, no adolescente, a desaparecimento não apenas da fantasia, mas da própria capacidade fantasiante sobre um elemento clivado?

O cortar-se poderia ser a operação de “*corte*” na cadeia de simbolização, impedindo os processos de alcançarem a fantasia e o Eu, cortar-se seria, portanto, uma tentativa congelamento da (e) moção, isto é, aquilo que denominaremos “*desimbolização primária*”.

2.12 A ruptura em relação ao objeto primário e seus desdobramentos psíquicos

Para Green (1988) a primeira ruptura entre sujeito e objeto primário repercute duplamente no desenvolvimento psíquico arcaico, primeiro porque a perda do primeiro objeto, o seio, tomado aqui metaforicamente e envolvendo tudo o que ele representa simbolicamente, instaura uma nova relação do sujeito com a realidade.

Após a perda do objeto primário, o sujeito passa a obedecer ao princípio da realidade no lugar do princípio do prazer. Além disso, a perda do objeto primário lança o sujeito na posição depressiva, cuja elaboração será mais difícil quanto mais conturbada tiver sido a relação mãe-bebê, apesar de ser inevitável que ocorra esta passagem para a posição depressiva, a despeito da relação prévia entre sujeito e objeto primário (Green, 1988).

A angústia relativa ao complexo de Édipo, a angústia de castração, é posterior a este momento da primeira perda de objeto e envolve a perda de uma “coisinha destacada do corpo, quer se trate do pênis, das fezes, da criança” (Green, 1988, p. 249). Esta separação de uma parte de si, envolve a ideia de ferida corporal, uma castração sangrenta. No caso da castração, pode-se falar de uma angústia vermelha (Green, 1988). Diferentemente, quando se trata do abandono, ou da ameaça deste, a angústia não é sanguinária: não se trata aqui de uma angústia vermelha, mas de uma angústia branca, cuja tônica é o vazio. Toda angústia envolve certa destrutividade, porém a destruição instaurada pelo traumatismo de abandono não envolve esta separação sanguinária da castração e é secundária a perda do objeto.

Angústia de abandono carrega as cores do luto: trata-se do preto e principalmente do branco, esta última a tonalidade do vazio traduz uma perda sentida no nível do narcisismo. O preto, a tonalidade das depressões graves, é apenas um produto do vazio, cuja angústia branca é central (Green, 1988).

A clínica permeada por essa angústia branca é a clínica do vazio, na qual observa-se um desinvestimento massivo do objeto primário, que é temporário, pois é superado por um reinvestimento nos “buracos narcísicos”, as marcas inconscientes deste desinvestimento. Junto a isto, ocorre enfraquecimento da libido, e a defusão pulsional que fortalece a destrutividade, sendo a agressividade um produto do vazio, portanto.

O resultado disto estaria relacionado a dificuldades relacionais e laborais na vida adulta, que passam a estar contaminadas pelo desinvestimento, apesar da alta capacidade sublimatória, que, neste caso, não opera a ponto de organizar a economia psíquica (Green, 1988).

Para tratar desta problemática da separação do objeto primário, a “mãe morta” psiquicamente, Green (1988) parte de casos de adultos, que embora não demonstrem sintomas depressivos, pode-se deduzir uma depressão branca. Esta angústia é relativa ao desinvestimento repentino da mãe em relação a criança, devido a uma desilusão própria à vida psíquica da mãe. Isto faz com que a criança vivencie isto como um abandono, a qual a criança reage também desinvestindo na mãe morta e se identificando com esta: por isto o termo “mãe morta”, mesmo que a mãe não tenha falecido de fato

A identificação com a mãe morta causa desdobramentos na vida adulto, principalmente no que se refere a angústia branca, ao vazio e ao desinvestimento. Mas quanto a adolescência, como isto poderia ser observado?

Penna Bernal (2019) fez um trabalho teórico ilustrado por materiais extraídos de uma rede social. Nesta pesquisa, discutiu-se a automutilação como uma tentativa de se

evitar o sofrimento e, em última análise, como uma busca por impedir a morte psíquica do Eu. Parte deste trabalho (Penna Bernal, 2019) trata dos efeitos do vazio e da angústia branca na automutilação, o que permitiu que a autora teorizasse a partir do conceito de “mãe morta” de André Green (1988) e do narcisismo de morte, de mesma autoria (1988).

Assim, pode-se relacionar a automutilação a uma tentativa de evitar a morte psíquica do Eu, e, portanto, barrar o desinvestimento do narcisismo de morte. É preciso lembrar que “o complexo de mãe morta” não remete a morte real da mãe, mas faz referência a uma morte psíquica desta, no que é relativo ao investimento dela sobre a criança, tal como sujeito pôde vivenciar.

O sujeito notaria o abrupto apagamento da vitalidade da imago materna, passando a sentir que a mãe perdeu o interesse que antes havia pelo filho, “agora ela está morta”. Nestes casos, a identificação não ocorre a partir da imago materna anterior a sua “morte”, que era permeada por uma vitalidade que a conferia uma capacidade de investimento, mas trata-se da identificação com a “mãe morta”, daí o sentimento de vazio, o investimento nestes buracos psíquicos e o desinvestimento dos objetos e de si mesmo: uma parte do sujeito se torna tal como a “mãe morta” (Green, 1988).

Considerando o “complexo da mãe morta” (Green, 1988), fica mais compreensível a íntima correlação entre escarificação e adolescência, visto que o momento da adolescência envolve um processo de reelaboração das bases do narcisismo e do complexo de Édipo. Isto pode reativar os traumatismos de abandono e ressuscitar a identificação com a “mãe morta”, pois, na adolescência, são atualizadas as falhas narcísicas vividas na infância, de modo que os efeitos da “mãe morta” tenderiam a reaparecer a partir da puberdade no tempo da adolescência. Além disso, a adolescência é permeada por algumas rupturas: ruptura da relação infantil com os pais, que pode reativar este sentimento de “morte” deles, além de ser um luto pela infância perdida.

Há também uma outra natureza de rupturas, as rupturas psíquicas: O rompimento das barreiras de para-excitação eficazes na infância (Drieu, Proia-Lelouey, Zanello, 2011), dos “diques psíquicos” construídos na fase de latência (Freud, 1905), o que remete a uma violência pubertária que é marcada por um arrombamento pulsional (Marty, 2006).

Assim, escarificar-se, pode ser ao mesmo tempo uma ruptura em relação a experiência do sofrimento não simbolizado e uma forma de retomar a continuidade psíquica. E ainda, considerando os efeitos do “complexo da mãe morta”, escarificar-se pode ser também uma maneira de capturar o olhar do outro, uma tentativa de reanimar a “mãe morta”: a criança levada que reaviva a mãe morta nem que seja pela via da punição.

Considera-se que o “negativo”, em Green (1988), não se refere apenas à natureza “irrepresentável” da pulsão de morte, mas trata-se também de uma série de defesas que promovem a ruptura dos processos de identificação, desinvestimentos dos objetos e que impossibilitam o recurso a simbolização, diminuindo a capacidade de fantasiar (Bocchi & Campos, 2018).

Neste sentido, a escarificação é resultado destas defesas, que impossibilitam a formação do símbolo e diminuem a capacidade de fantasmática do traumatismo. Devido a impossibilidade de simbolização do traumático, surge o ato como uma forma de descarga da angústia.

2.13 Separação e escarificação

Para Winnicott (1967/1975), o espaço transicional é o local onde ocorre *“a separação, que não é uma separação, mas uma forma de união”* (p.136). Assim, a separação é necessária para o desenvolvimento do bebê; isto tanto no sentido freudiano, no qual a perda do objeto é necessária para a passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade (Green, 1988), para a representação da presença/ausência objeto no psiquismo e para a identificação do sujeito para com objeto perdido (Freud,

1914/1996; 1920/1996), quanto no sentido de propiciar ao sujeito que opere no espaço transicional, o espaço de ilusão entre o mundo interno e o mundo externo (Winnicott, 1967/1975).

No entanto, caso a separação se prolongue demais, em relação ao que o bebê suporta esperar pelo objeto, pode ocorrer uma perda da continuidade da existência, que tende a abalar a confiança do bebê no ambiente.

Isto resultaria na criação de um *Falso Self* de um sujeito que se limita a se adaptar ao mundo externo, ou em um funcionamento encerrado no si mesmo, no mundo interno. Em uma ou outra forma, a patologia se evidencia pelo comprometimento da capacidade de formar imagens e utilizá-las de forma criativa, ocupando um espaço transicional, entre o mundo interno e o mundo externo, entre um e o outro.

A dificuldade de exploração desta área transicional, seja pela ausência de separação, ou pela ruptura que se estende demais, resulta na impossibilidade de manejo dos elementos persecutórios, visto que o sujeito não será dotado de “meios” para tanto, exatamente por não ocupar o meio, o espaço transicional, pois está investido demasiadamente fora ou sobreinvestido dentro.

Neste sentido, a escarificação parece estar relacionada a impossibilidade de simbolização das experiências de separação, devido a traumatismos infantis que são reativados na adolescência. Esta hipótese se articula a tese principal do presente trabalho que considera a escarificação como uma dessimbolização daquilo que é da ordem do traumático, e que não pode ser simbolizado. Tratar-se-ia da ruptura em relação ao objeto primário ou de objetos substitutivos na atualidade, estes que lançam um risco de reencontro com o traumatismo primário.

A partir disto, pretende-se fazer uma discussão sobre a simbolização primária e simbolização secundária (Roussillon, 2019), que permita situar a escarificação quanto a localização das falhas de simbolização.

**PARTE II: SIMBOLIZAÇÃO E CATÁSTROFES DE SIMBOLIZAÇÃO NOS
MÉTODOS PROJETIVOS**

CAPÍTULO III

SIMBOLIZAÇÃO: PROCESSOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS

3.1 A simbolização

O processo de simbolização tem como “matéria-prima” a experiência. A “*matéria-prima psíquica*” é o conjunto de dados ou informações (Aulagnier, 1979), que afetam o psiquismo e do qual se inicia o processo de simbolização. Esta experiência psíquica de base será transformada a partir de um “trabalho” psíquico de simbolização cuja função é transformar em representação o “traço mnêmico perceptivo” (Freud, 1896/1996), este que é caracteristicamente hipercomplexo e enigmático (Roussillon, 2019).

Pela qualidade hipercomplexa, entende-se que a experiência envolve múltiplas facetas, pois é multiperceptiva, multissensorial, multipulsional, multisensomotora e multisensual, visto que são vários os órgãos de senso-percepção e receptação que marcam a experiência psíquica. Considerando que o sujeito “investe” a experiência para assim se apropriar dela, evidencia-se aí um movimento, o que autoriza a considerar a percepção como uma operação perceptivo-motora. De modo análogo, a sensorialidade também é marcada pela motricidade, visto que a experiência “mobiliza” uma série de afetos e movimentos, “moções pulsionais”, impulsos. Ainda, a percepção e sensorialidade estão indissociadas entre si e de sua relação com o movimento e a motricidade.

Outro ponto que denuncia a hipercomplexidade da experiência repousa sobre o fato de que as experiências humanas mais significativas se referem ao “encontro humano”, este que é referente tanto a subjetividade do sujeito, quanto é tributário à subjetividade do objeto. A experiência do “encontro” é o produto daquilo que ocorre na

“interface” entre o um e o outro. Esta interface mescla o eu e o não eu, o que vem de fora e o que vem de dentro, é um jogo de ação e efeito de um sobre o outro (Roussillon, 2019).

3.2 Simbolização do material hipercomplexo e enigmático: o papel do objeto reflexivo

Sendo a experiência hipercomplexa, esta não pode ser captada imediatamente, sem antes ter sido descondensada e decomposta. Isto confere um caráter enigmático a experiência. Assim, a inscrição psíquica da experiência, produto de tal decomposição e descondensação da matéria-prima psíquica, resulta em um produto enigmática e inconsciente. Este produto decomposto da experiência não é suscetível de se tornar consciente em sua forma primeira de inscrição no psiquismo, sem que ocorra antes uma transformação. Tal como coloca Freud (1923/1996), os elementos inconscientes só podem ser conhecidos se antes forem transformados e metabolizados. Neste ponto, trata-se da transformação da representação coisa em representação palavra, como única via possível de acesso desse elemento decomposto ao consciente (Freud, 1923/1996; Roussillon, 2019).

A experiência carecerá de ser transformada, o que ocorre a partir de uma “reflexão”, desde que haja condições para tanto: os objetos reflexivos mediam o processo de simbolização, o outro e a linguagem são exemplos de objetos reflexivos. O sujeito deverá “*dar si mesmo, apresentar de novo para si a sua própria experiência para assim poder se apropriar dela*” (Roussillon, 2019, p.37), sendo este processo reflexivo apoiado em objetos mediadores. Esse processo reflexivo envolve dois movimentos coordenados, um de *decomposição* e outro de *mediação*.

O processo de decomposição, fragmento por fragmento (Freud, 1900/1996), é a atividade da dupla analítica que deu nome à prática da “psico-análise”, tomando como

modelo a análise dos sonhos. Freud (1900/1996) propõe a decomposição do sonho em partes, para posterior atribuição de sentidos (interpretação) fragmento por fragmento. É a descondensação que permite “analisar” o material por meio da redução de sua hipercomplexidade, pois este processo permite a análise de unidades simplificadas e elementares, o que facilita o trabalho sobre elas, permitindo que possam ser representáveis e dessa forma materializáveis (Roussillon, 2019).

Já a *mediação* toma diferentes formas, sendo o outro-sujeito o mediador mais fundamental, embora os objetos transicionais também possam ser importantes mediadores (Roussillon, 2019). Quanto ao outro-sujeito, este desempenha uma importante função reflexiva mediadora do processo de simbolização. Ou seja, o outro pode refletir a experiência no sentido de apresentá-la de novo ao sujeito. Porém, devido à alteridade, esta função reflexiva, desempenhada pelo outro-sujeito sobre o material do sujeito, introduzirá elementos que são próprios àquele que exerce a função reflexiva. Isto resulta em transformação e deformação do material original

Estes elementos externos ao sujeito que se lançam sobre seu processo de simbolização foram, por sua vez, simbolizados pelo outro-sujeito a partir da experiência dele com seus objetos. Como a própria mediação reflexiva do outro envolverá também a mediação de objetos terceiros ou transicionais, situados entre o sujeito e o outro-sujeito, se aprofundarmos a análise sobre a reflexão mediática feita pelos objetos terceiros, alcançaríamos uma apreciação do intersubjetivo e do social (Roussillon, 2019), acerca do mundo externo e seus objetos, referentes aos significantes de demarcação (imagens psíquicas) e de linguagem (Rosolato, 1988).

Portanto, será no encontro com o outro-sujeito ou com objetos mediadores que o sujeito buscará meios de metabolização de sua experiência subjetiva. Este encontro é uma

maneira de apropriar-se da experiência subjetiva, hipercomplexa e enigmática. Quanto mais imaturo for o humano, maior será essa necessidade de buscar objetos mediadores para a simbolização da experiência. Entretanto, o humano continuará a buscar o encontro com os objetos mediadores, sejam estes, pessoas, objetos transicionais ou ambos, mesmo quando o sujeito alcança uma certa maturidade ideal, pois os objetos refletem a experiência facilitando o processo de apropriação desta. “*Se os humanos têm tanta necessidade de falar, de se falar, é justamente também para fazerem que se reconheça e se conheça algo do enigma que os habita e que está ligado fundamentalmente aos aspectos inconscientes da vida psíquica*” (Roussillon, 2019, p.39).

3.3 A experiência: a matéria prima do aparelho de representar.

“*A experiência subjetiva se inscreve no aparelho psíquico na forma daquilo que Freud chamou diversas vezes de matéria-prima psíquica*” (Roussillon, 2019, p.175). O aparelho psíquico tem como função fundamental a produção de representações. A própria percepção seria definida mais precisamente se considerada como “*representação perceptiva*”, sendo a operação de “*perceber*” associada não apenas a representação, como também a motricidade, visto que a percepção se apoia em um *investimento* sobre o objeto.

O que ocorre no traumático pode não ser a completa ausência de representação, mas uma impossibilidade de transformação do traço mnêmico psíquico em representação coisa, ou falhas na transformação da representação coisa em representação palavra. As falhas que ocorrem na transformação do traço mnêmico em representação coisa, são denominadas falhas de simbolização primária, ao passo que as falhas que decorrem da impossibilidade da representação coisa em representação palavra, são chamadas de falhas de simbolização secundária (Roussillon, 2019).

As falhas de simbolização estabelecem a compulsão a repetição, uma tentativa em “*curto circuito*” (Roussillon, 2006) de elaboração dessas representações não suficientemente integradas. As patologias do ato se enquadrariam como resultantes de falhas dos processos simbolização, sendo atuados os elementos da experiência traumática que não puderam ser integrados, seja esta cena traumática real ou fantasmática.

Por integração psíquica dessa “matéria-prima psíquica”, entende-se um processo de descondensação da experiência multi-facetada em elementos simplificados e a posterior metabolização dessas representações (Roussillon, 2019). O pictograma (Aulagnier, 1979), o significante formal (Anzieu, 2013) e o significante de demarcação enigmático (Rosolato, 1988) são alguns exemplos destes elementos simplificados, conceitos que aprofundaremos adiante. A simbolização é essencialmente reflexiva, por carecer de uma mediação do outro-sujeito, de objeto mediador ou de uma capacidade reflexiva internalizada. É pela via da simbolização que alguém pode apropriar-se da experiência vivenciada (Roussillon, 2019).

O presente trabalho pretende contribuir no rastreamento destes significantes mais elementares até a produção fantasmática e articulação com a linguagem, nos casos que envolvem escarificação. Este rastreamento pode ser feito por meio dos métodos projetivos, principalmente pelo método de Rorschach, que permite que se analise as falhas que ocorrem no processo de simbolização as situando em falhas da simbolização primária ou secundária.

3.4 Contribuição de Freud para a teoria de simbolização

Os trabalhos sobre a simbolização que trataremos a seguir (Anzieu, 2002; 2013; 2016; Aulagnier, 1979; Rosolato, 1988; Roussillon, 2006; 2019) devem muito a teoria de Freud, embora este não tenha utilizado o termo “simbolização”.

Freud (1950 [1895]/1996) inicialmente utilizou o termo “*Bindung*”, traduzido para português como “ligação”, “investimento” ou “catexia”, para designar a passagem da energia livre para energia ligada aos neurônios do Ego, os quais empreendem facilitações quanto a ligação da energia. A reinvocação de imagens mnésicas não domadas, ou seja, imagens investidas de um excesso de energia não ligada, remetem a afetos de desprazer e rompimento do curso de pensamento. De maneira análoga, a esta concepção de desprazer, a sensação de dor seria relativa a uma superação das barreiras de para-excitação que causam um excesso de energia que não pode ser ligada (Freud, 1950 [1895]/1996).

Vinte e cinco anos mais tarde, Freud (1920/1996) retomaria essa dimensão econômica, a partir de uma discussão metapsicológica, quando colocar a ligação a serviço da pulsão de vida, de *Eros*, e o desligamento a serviço da pulsão de morte. Ainda, a passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade envolveria um processo de ligação, de dominação do excesso, o que permitiria o funcionamento segundo os processos secundários (Freud, 1920/1996). Neste ponto, já estava estabelecida uma teoria que relacionava as falhas dos processos de ligação ao ato. Neste sentido, acting out segue a lógica dos processos primários e visaria uma desligamento e diminuição do excesso, ao passo que a ligação é o que torna possível postergar o prazer e suportar o desprazer por mais tempo. Ainda, a função do psiquismo seria produzir estas ligações.

Já o uso do termo simbolismo (*symbolik*), simbólico (*symbolische*) ou símbolo mnésico (*erinnerrungssymbol*) é utilizado por Freud (1894/1996; 1900/1996) na descoberta do “simbolismo” dos sintomas histéricos e dos sonhos, porém ele não trata precisamente de uma “simbolização”. Ainda, o termo elaboração psíquica (*psyche Verarbeitung*) foi utilizado por Freud (1950 [1895]/1996) para tratar do trabalho (*Arbeit*) feito pelo aparelho psíquico em vista de dominar as excitações, sendo a ab-reação e a

integração em cadeias associativas as soluções encontradas por ele para amenizar o excesso decorrente do traumático e assim propiciar uma “cura” dos sintomas histéricos inicialmente (1893-1895/1996).

Quanto ao sonho, a elaboração secundária (*sekundäre Bearbeitung*) seria o processo de transformação das imagens mnêmicas do sonho em uma narrativa minimamente coerente. Anterior a este trabalho, haveria um outro trabalho, desempenhado pelos processos de condensação e deslocamento, para a formação (elaboração) do sonho (Freud, 1900/1996).

No que se refere a inscrição de um acontecimento (experiência) no sistema mnêmico, o entendimento de Freud sobre aquilo que mais tarde seria denominado simbolização é permeado por mudanças.

Inicialmente, Freud (1950 [1895]/1996) concebeu uma *dupla* inscrição dos acontecimentos psíquicos, no inconsciente sob a forma de representação coisa e no pré-consciente como representação palavra. Posteriormente, Freud (1896/1996), em carta a Fliess, passou a considerar uma *tripla* inscrição; o traço mnêmico perceptivo, poderia resultar em uma inscrição no inconsciente e, enfim, em uma inscrição pré-consciente

Freud (1900/1996) desenvolve a tese de que os sonhos guardam um sentido que pode ser “descoberto”. Portanto, os sonhos são “simbólicos” e há uma “simbólica” (*die Symbolic*) nos sonhos, esta afirmativa que Freud (1900/1996) dirige com maior ênfase nos sonhos chamados de “típicos”, como sonhos de estar voando, de estar caindo, de estar nu, entre outros. Os sonhos são formados a partir dos mecanismos de condensação e deslocamento, que resultam em “figuração simbólica” (Freud, 1900/1996).

Assim, sonho seria produzido a partir de inscrições de experiências de três tipos:

1. Experiências recentes, chamadas de restos diurnos; 2. Experiências prazerosas

anteriormente vivenciadas ou desejadas, pois os sonhos realizam desejos de modo alucinatório, para manter o sono por meio da realização dos desejos; e 3. Inscrição de experiências perceptivas imediatas, visto que a estimulação externa atual é integrada ao sonho. Mais tarde, Freud (1920/1996) considerará o trauma como um tipo de experiência que também se constitui como matéria prima do sonho, principalmente naquilo que ele denominou de “sonhos traumáticos”.

Essas experiências seriam deformadas pelos mecanismos citados e assim produziriam o conteúdo manifesto do sonho. Ao conteúdo manifesto, podem ser associados a significados latentes, de forma que os conteúdos inconscientes podem ser “revelados”. Esse trabalho de “dar sentido ao sonho” se dá por meio da decomposição do sonho, fragmento por fragmento, para que um sentido possa ser associado a cada parte sonhada (Freud, 1900/1996).

Dessa forma, o trabalho do sonho envolve um primeiro processo de “simbolização”, o que Freud denominou de “elaboração primária” ou “figuração simbólica”, que envolve a condensação e deslocamento de aspectos da experiência em imagem, a ser alucinada no sonho. Isto traduz a experiência em cena, o que ocorre durante o sono. Veremos adiante que a simbolização primária tem este modelo do sonho como referência.

Já a interpretação do sonho constitui um segundo processo de transformação, da cena primeiramente “simbolizada” em um relato sobre ela, a elaboração secundária. Assim, com o auxílio do analista, cuja função é ampliar a associatividade do paciente sobre cada fragmento do sonho, o paciente pode associar sobre fragmentos do relato do sonho. Assim, a “revelação” do conteúdo latente ao que é manifesto envolve uma segunda transformação, que dessa vez envolve o que Freud (1923/1996) posteriormente

denominará como sendo a passagem da representação coisa, o sonho, para a representação palavra, a qual poderá vir a dar sentido ao que foi sonhado. Este segundo processo de transformação da representação coisa em representação palavra é denominado por Roussillon (2019) de simbolização secundária e será discutido mais adiante.

Fica implícita nesse ponto da obra freudiana (Freud, 1900/1996) uma teoria de “simbolização”, que ocorre a partir de três transformações: da experiência em imagem, da imagem em palavra, da palavra em associação que liga os três elementos. Os exemplos citados por Freud (1900/1996) sobre a experiência de Silberer, na qual o esquecimento de um “*pensamento*” resulta na produção de uma imagem, podem autorizar a inferência de que Freud (1900/1996) admite, como um ponto central da teoria do sonho, que o processo de simbolização nem sempre ocorre de forma progressiva, de imagem para a palavra; pode ocorrer o inverso, pois a palavra esquecida pode resultar em imagem. Ao adormecer, os pensamentos do sujeito vão se transformando em cenas imagéticas: a representação palavra pode “regredir” para a representação coisa, portanto. Aliás, seria esse o suporte do argumento de que os pensamentos e os restos diurnos pré-conscientes, na medida que estes se apagam enquanto representação palavra, retornem como representação coisa.

Neste ponto, é fundamental a ideia de que o sonho envolve um processo de regressão. O sonho, que é um fenômeno essencialmente narcísico, é marcado por uma dupla regressão: do Eu ao estado narcísico primitivo e da libido ao estado da satisfação alucinatória do desejo (Roman, 2015).

Um pequeno “parênteses”: a regressão é também presente na situação projetiva proposta pelo teste de Rorschach: a falta a figurar das manchas, induz uma regressão frente a elas, de forma que a resposta produzida pelo sujeito permitirá que o clínico

aprecie a qualidade da figuração feita a partir da imagem material usada como estímulo, avaliando se esta figuração é mais ou menos “aceitável” em relação a mancha de tinta que é o referente; e em que grau a montagem da figuração ocorre mais pela participação dos processos primários ou secundários (Roman, 2015).

Voltando a obra de Freud, mais tarde, ele (1901/1996) retomaria a ideia sobre a materialização do inconsciente, a aplicando, também, aos lapsos de linguagem, esquecimentos, chistes, entre outros fenômenos que materializam o recalcado enquanto coisa e que marcam um retorno deste como “outra coisa”. Trata-se de uma concepção que já se aplicava antes mesmo de ser descoberta em relação ao sonho, pois o sintoma histórico já era considerado como “simbólico” (Freud, 1896/1996).

Esta primeira década de Psicanálise teria grande influência sobre a chamada escola psicanalítica suíça, composta, entre outros, por Carl Gustav Jung, criador do primeiro teste projetivo; o teste da associação das palavras, e Herman Rorschach, criador do famoso teste que leva seu nome. Neste momento histórico da psicanálise, período em que surgiram os primeiros métodos projetivos, foi de grande valia esta ideia de que os elementos não simbolizados poderiam se materializar; seja em sonho, sintoma, ato falho, chistes, no animismo, na religião, na mitologia e superstição (Freud, 1901/1996; 1913 [1912-1913]/1996/1996): os primeiros métodos projetivos buscavam captar essas imagens ou mesmo induzir um processo de materialização destas, assim como partiam do pressuposto que as respostas obtidas nestes testes carregavam significados latentes, que se “decifrados”, a partir do rastreamento da cadeia associativa, poderiam revelar algo sobre o inconsciente. Em outro momento, Freud (1915/1996) retoma a ideia de dupla inscrição; dessa vez considerando as três inscrições anteriormente concebidas (1896/1996), mas condensando as duas primeiras em uma, de modo que traço mnêmico coincidiria com a inscrição no inconsciente, podendo depois ser inscrito no pré-

consciente. Entretanto, Freud (1923/1996) retoma, de forma definitiva, a ideia de inscrição tripla, dessa vez adaptando sua “teoria de simbolização” a segunda tópica, na qual o inconsciente perde sua condição de “instância” ou “agência”, passando a ser uma qualidade descritiva de certos elementos psíquicos localizados no Id, no Ego ou no Superego. A oposição consciente e inconsciente passa a remeter à “ *qualidade que faz com que uma produção psíquica possa ser conhecida pelo Eu ou inversamente, ser dele excluída*” (Aulagnier, 1979, p. 28). Nesta obra, Freud (1923/1996) considera que cada inscrição poderia ser transformada a partir de dois níveis; transformação da experiência em representação coisa; e, em um segundo momento, de representação coisa para representação palavra, sendo esta última transformação a única via pela qual uma representação poderia se tornar consciente. Um elemento psíquico só pode ser conhecido pelo Eu se tiver passado antes por um processo de transformação da representação coisa em representação palavra.

Outra mudança importante da segunda tópica foi a inclusão do polo da percepção junto do polo da consciência, de modo que Freud (1923/1996) passa a se referir a esses dois como um: trata-se do polo da percepção/consciência. Para Roussillon (1997), esta mudança supera o paradigma anterior, no qual a percepção pertencia à realidade externa, sendo o mundo dos objetos internos os elementos específicos da vida psíquica. A unificação do polo percepção com a consciência envolve uma mudança que é marcada pela maior ênfase sobre a excitação causada pelos objetos, do que por uma confrontação do mundo interno com o mundo externo. Esta mudança, permitiu que Roman (2015) definisse o teste de Rorschach como um confronto dos organizadores dos processos de simbolização com a excitação causada pelo estímulo, e não como uma confrontação do mundo interno e o externo.

Segundo Roman (2015), este novo modelo de metapsicologia, a segunda tópica, permite pensar o trajeto tomado pelas excitações: a excitação inicia-se nas vias mais arcaicas, a fim de construir uma ligação somática, para então construir ligações com imagens e palavras pelos processos de simbolização primária e secundária. Isto permite ao clínico analisar os pontos de parada no discurso a fim de localizar os pontos de curto-circuito da simbolização, que podem estar localizados no registro do somático, do primário ou do secundário (Roman, 2015).

Em “Notas sobre um bloco mágico”, Freud (1925 [1924]/1996) cita a sujeição da memória a “possíveis deformações”, algo que ele já havia tratado anteriormente, no que se refere ao traumático, em “Lembranças encobridoras” (Freud, 1899/1996). A contribuição original do texto sobre o “Bloco mágico” (Freud, 1925 [1924]/1996) consiste em forjar uma metáfora ao aparelho psíquico, segundo os princípios atualizados à segunda tópica: trata-se do bloco mágico como representante dos sistemas (camadas) do aparelho psíquico. Tal como no bloco mágico, o aparelho psíquico é composto por dois sistemas: um deles, o sistema mnêmico, é o mais profundo e permite a permanência dos traços; ao passo que o sistema mais superficial, o sistema percepção-consciência (pcpt-cs), não pode reter os traços e atua *“como uma folha branca a toda nova experiência”* (Freud, 1925 [1924]/1996, p.256), ideia que guarda semelhanças aos diferentes “sistemas” deduzidos por Freud (1950 [1895]/1996) no seu “projeto” quarenta anos antes.

No entanto, o sistema “mnêmico”, único capaz de manter os registros, não os retém de forma inalterável. Este sistema mais profundo está sobreposto pelo sistema percepção-consciência (pcpt-cs). Freud (1925 [1924]/1996) enfatiza que o aparelho psíquico detém *“capacidade receptiva ilimitada para novas percepções, e, não obstante, registra delas traços mnêmicos permanentes, embora não inalteráveis”* (p.256). Assim,

os elementos percebidos podem ser registrados permanentemente, obedecendo dois pressupostos:

1. O registro se dá apenas se houver a transferência do elemento de um sistema a outro, do sistema consciência/percepção para o sistema mnêmico, visto que o sistema perceptivo não retém traços do percebido.
2. O registro da percepção da experiência no sistema mnêmico é permanente, porém não é imutável, e envolve uma transformação do elemento perceptivo em representação.

É importante enfatizar que para além da “deformação” própria dos registros de memória já contidos no sistema mnêmico, a própria inscrição do traço da percepção da experiência envolve uma transferência entre sistemas e uma transformação que lhe é essencial: de percepção (efêmera; momentânea) em representação (permanente, porém mutável). Tisseron (2005) escreve que, tradicionalmente em psicanálise, a representação das primeiras imagens dos objetos, é decorrente da presença/ausência dos primeiros objetos externos, pois a ausência do objeto de prazer faz com que sejam internalizadas representações deste objeto, a fim de permitir ao bebê que alucine o objeto ausente. Assim, o infante pode se ligar, internamente, ao objeto ausente e reconstituir sua presença, pelo menos temporariamente. A representação do objeto também permite que se represente a ausência. Portanto, é a partir da ausência do objeto externo que pode surgir o objeto interno e assim um mundo psíquico habitado pelas representações coisa, ou significantes de demarcação enigmáticos (Rosolato, 1988) e pictogramas (Aulagnier, 1979).

Sobre esse tema, Freud (1920/1996) usou o jogo do carretel para ilustrar a tentativa de representar a ausência do objeto, pelo jogo no qual o carretel funciona “como

se” fosse a mãe, que se afasta e retorna, que se ausenta e se presentifica. Depois, Freud (1925 [1924]) leva a analogia entre o bloco mágico e aparelho psíquico além, ao chamar a atenção à membrana protetora da superfície do bloco mágico, cuja função seria protegê-la de rabiscos acidentais. Isto cobra daquele que brinca com o bloco que imprima certa força sobre a superfície para que esta força supere a resistência da barreira e assim trace o registro, tanto na membrana mais superficial, quanto na mais profunda. Trata-se de uma metáfora ilustrativa da barreira de para-excitação, anteriormente descrita (Freud, 1950 [1895]/1996; 1920/1996), como sendo o escudo protetor do sistema percepção-consciência.

A experiência de dor pode superar as barreiras de para-excitação (Freud, 1950 [1895]/1996) assim como a experiência traumática (Freud, 1920/1996), sendo esta violência um dos elementos do traumático. Voltaremos a tratar dessa violência mais à frente, a partir do conceito de violência primária e secundária, proposto por Piera Aulagnier (1979). Entretanto, sobre esse ponto, cabe adiantar que o mundo externo pode se impor ao sujeito, sendo esta imposição marcada pela superação da sua capacidade de para-excitação. Trata-se de um cenário do qual o sujeito não pode escapar, nem ignorar, pois a violência é imposta a ele, visto que esta supera a capacidade de para-excitação. É esta imposição de algo que gera a necessidade de representação disto no psiquismo (Aulagnier, 1979), assim como são os pensamentos que instauram um aparelho de pensar os pensamentos (Bion, 1962/1966).

3.5. Os dois níveis de simbolização.

Roussillon (2006) denomina de simbolização primária a transformação do traço mnêmico primeiro em representação coisa, processo esse que tem o trabalho do sonho e do jogo como modelos. Anzieu (2002) denomina esse primeiro nível de simbolização

como sendo “o do sentido” (Anzieu, 2002, p.37), nível de expressão corporal e figuratividade, ligado ao eu-corporal. Já a simbolização secundária (Roussillon, 2019) é o processo transformação da representação coisa em representação palavra, o que perpassa a tradução da “representação enquanto coisa” para o aparelho de linguagem. Para Anzieu (2002), trata-se do nível de simbolização “da significação”, sendo este segundo nível ligado ao eu-psíquico, ao aparelho de pensar e a linguagem. Roman (2015) propõe que o teste de Rorschach pode ser usado para avaliar a eficácia dos processos de simbolização e para identificar os “curtos-circuitos” do processo no nível somático, primário ou secundário.

Diferentemente de Freud (1923/1996), a concepção de Roussillon (2006; 2019), sobre a transformação da coisa em palavra, denominada de simbolização secundária, não fica restrita ao plano verbal, podendo ser generalizada para todas outras formas de linguagem humana (Roussillon, 2019). Além de Roussillon (2019), Tisseron (2005) também considera que a tonalidade da voz e prosódia fazem parte desta fronteira entre simbolização primária e a secundária.

Para tratar dos processos de simbolização, se faz necessária uma discussão do papel do objeto nos processos de representação deste. Para Roussillon (2019), o problema teórico que fez Freud retomar a hipótese de uma tripla inscrição dos acontecimentos psíquicos em dois níveis de transformação (Freud, 1923), se deve ao “enigma teórico” da melancolia, a neurose narcísica por excelência, que ilustraria o problema geral das falhas de simbolização primária nas patologias do narcisismo.

Na melancolia, o problema central é o luto primário não elaborado, este que seria decorrente da impossibilidade de se representar o objeto ausente, por este não ter sido suficientemente simbolizado. Haveria nesse ponto um paradoxo: *“para fazer o luto do*

objeto primário, para aceitar renunciar à identidade da percepção e passar à identidade do pensamento, é preciso ter começado a simbolizar o objeto” (Roussillon, 2019, p.181).

Roussillon (2019) considera que a resolução desse impasse não deve ser buscada no artifício “constitucional” (o inato), o que seria um salto epistemológico para fora do campo metapsicológico, nem no ponto de visto econômico, que reduziria a diferença da identidade de percepção e identidade de pensamento a quantidade de investimento, maior na primeira, menor na segunda. Estas argumentações que Roussillon (2019) abre mão de utilizar defendem que a precondição para simbolização primária seria a ausência/presença do objeto. Sendo a tese central desse paradigma baseada na *ausência de objeto*, seria a negatividade deste que autorizaria a própria positividade enquanto representação do objeto, pois a ausência do objeto demandaria que este tivesse de ser representado internamente, para que então pudesse haver a alucinação deste como forma de suportar a ausência do objeto. A negatividade tanto amplia a possibilidade de que um objeto possa ser alucinado, como a própria alucinação é fruto de uma inscrição do objeto perdido no psiquismo, o ponto central para a simbolização a partir desse modelo. Identidade de pensamento (representação) e identidade de percepção (alucinação), seriam polos opostos diferenciados pela dimensão econômica, pelo quantum de investimento. Ciavaldini (2019) lembra que para Freud (1893-1895/1996; 1911/1996) “*pensar é agir a título de tentativa*” (Ciavaldini, 2020, p. 221), o que evidencia a ênfase sobre a dimensão econômica.

Para Roussillon (2019), a resolução desse impasse teórico remete a consideração não apenas da ausência/presença do objeto, mas também da presença ativa e reflexiva deste. Roussillon (2019) está interessado em avaliar o papel da resposta do objeto em relação à ação do sujeito e o papel dessa reflexão no processo de simbolização. Para ele, seria a *coincidência*, entre a alucinação do objeto e a resposta deste ao sujeito, que

mediaria o processo de simbolização, uma vez que esta *coincidência* permitiria a representação do objeto, que não se dá apenas a partir do “traço mnêmico” da experiência junto a ele, nem apenas a partir de sua ausência, mas que também é decorrente da resposta reflexiva do objeto em relação à ação do sujeito. O objeto reflexivo atua como um mediador na tradução de algo.

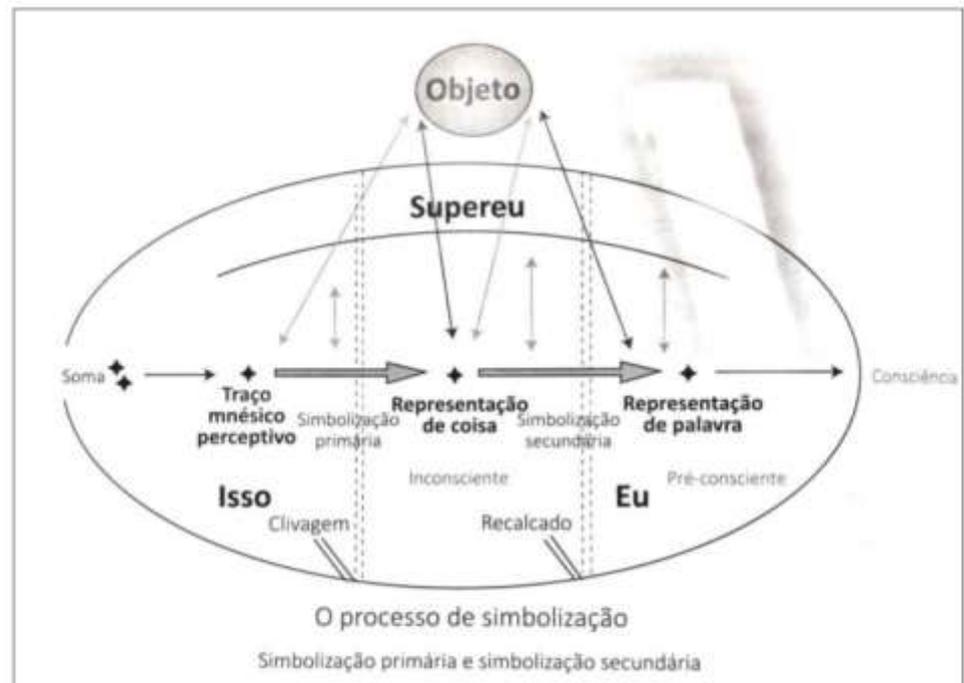
Nesse sentido, para Roussillon (2019), o objeto é vivo, pois pode ou não desempenhar uma “função reflexiva”. Logo, este não interfere sobre a simbolização apenas no que se refere a sua ausência e presença. A “reflexividade” do objeto é fundamental na mediação do processo de transformação do material psíquico. A alteridade exerce função crucial sobre os processos de simbolização. Por isso, a ideia de objeto “*criado-encontrado*”, de Winnicott (1967/1975), serve bem a teoria de Roussillon (2019), pois, por um lado, o objeto é criado pelo processo alucinatorio, por outro, o objeto é encontrado no processo perceptivo, o que instaura um espaço de ilusão. Até esse ponto, trata-se do que Winnicott (1967/1975) se debruçou em “O brincar e a realidade”. O incremento de Roussillon está sobre o papel do objeto nessa “coincidência” entre o processo interno ao bebê e a “resposta” do ambiente.

Assim, além da presença/ausência do objeto e da repetição, o que envolveria um ritmo de apresentação do objeto, aspectos estes descritos anteriormente (Freud, 1920/1996; Winnicott, 1967/1975; Roussillon, 2019) enfatiza sobretudo o papel reflexivo do objeto para a simbolização primária: a resposta do objeto sobre a ação do sujeito, o que Roussillon (2019) denomina função reflexiva do objeto, é de grande importância para que o sujeito possa estabelecer de forma útil os processos de simbolização primária e, posteriormente, desenvolver uma capacidade reflexiva própria. “O *“symbolon”* originário da cultura antiga dos gregos encontra, então, o seu sentido

primeiro: o de um colocar-junto que serve de processo de mútuo conhecimento”
(Roussillon, 2019, p.183).

Os dois níveis de simbolização: primária e secundária, são ilustrados no esquema abaixo elaborado por Roussillon (2019). Na figura abaixo, temos uma ilustração dos processos de simbolização. A partir do somático, da motricidade e do sensorial, pode ser inscrito um “traço mnêmico perceptivo”, no domínio do Isso e do inconsciente, ainda num registro muito próximo ao corporal. A mediação feita pelo objeto reflexivo, no seio de um “encontro”, ajuda na transformação deste traço mnêmico perceptivo em representação coisa, sendo processo denominado de simbolização primária. O encontro sujeito e objeto, que é marcado pela “coincidência”, mas também pela “distorção”, pode auxiliar na próxima passagem da transformação da representação coisa, ainda inconsciente, em representação palavra. Este último processo é denominado de simbolização secundária. A transformação da representação coisa em representação palavra lança a representação no espaço do ego, na linguagem, sendo a representação palavra um elemento psíquico consciente perceptível.

Figura 1: Esquema de simbolização proposto por Roussillon (2019).



Fonte: Roussillon (2019). Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia. São Paulo: Blucher. p.196

No sentido contrário, da regressão dos processos de simbolização, a representação palavra poderia ser recalçada e transmutada, portanto, em representação coisa, ao passo que a representação coisa poderia ser transmutada pelos processos de clivagem em traço mnêmico perceptivo? Trabalharemos com esta hipótese, denominando este processo de regressão da simbolização de “dessimbolização”. Partiremos a seguir para um maior detalhamento dos processos de simbolização primária e secundária.

3.6 A simbolização primária

O conhecimento dos processos que competem àquilo que Roussillon (2019) denominou simbolização primária foi impulsionado pelo desenvolvimento teórico da clínica das psicoses e estados-limite. Entre estas influências, o autor cita os trabalhos de Aulagnier (1979), Anzieu (2013), Rosolato (1988), além de Bion (1962/1966) e Abraham & Torok (1995). A descrição de processos psíquicos relativos a simbolização primária por esses trabalhos, como foram feitas por autores interessados nas psicoses e nos estados-limite, indica que estas organizações psíquicas remetem a falhas no processo de simbolização primária.

A simbolização primária é o processo de transformação do traço mnêmico perceptivo, a “matéria-prima psíquica”, em representação coisa. Esse processo de transformação inicia-se a partir de processos que são derivados da “sensori-motricidade”. Trata-se de processos que traduzem uma ação, carregada de sensorialidade e movimento, contribuindo para uma transformação do conteúdo psíquico primeiro. Esses processos primeiros são elementares e descrevem um movimento ou ação simples. Porém, quando combinados, resultam na criação de cenários complexos (Rousillon, 2019).

3.6.1. Os processos elementares da simbolização primária: o significante formal (Anzieu).

Anzieu (2013) chamou o significante mais elementar do processo de simbolização de significante formal. Este remete a uma configuração, que é dinâmica por estar sujeita a deformações e por operar transformações. A escolha do adjetivo “formal” remete ao conceito de *“forma como um conjunto de contornos de um objeto, resultantes de uma organização de suas partes, ou seja, configuração, figura”* (Anzieu, 2013, p. 19). Os significantes formais se inscrevem na categoria geral daquilo que Freud denominou representação coisa.

Mais especificamente, trata-se da *“representação do espaço e dos estados corporais gerais”* (Anzieu, 2013, p.20). O espaço, o continente de todas as coisas, é representado por significantes formais, assim como são os estados corporais, portanto, o significante formal remete principalmente a representação de continentes psíquicos. Os próprios significantes formais podem operar transformações, e estar sujeitos a deformações, que resultam não apenas na metamorfose do continente, mas também do conteúdo.

Para ilustrar esse postulado, Anzieu (2013) conta sobre o caso de Marie, uma paciente que dizia sentir “sua pele se retrair”- *“sa peu se rétrécit”*- (Anzieu, 2013, p.20), o que concomitante relacionava-se a uma fantasia de apagamento do Eu-psíquico (o conteúdo). O continente se retrai (a pele), conseqüentemente o Eu-Psíquico acaba sendo apagado com tal retração (Anzieu, 2013). Aliás, o Eu-Pele pertence à categoria de significante formal, já que este conceito nomeia a representação psíquica de uma pele

própria, que faz os contornos de uma representação de continente, portanto, que marca a fronteira entre o espaço psíquico e o mundo (Anzieu, 2016).

A estrutura do significante formal difere da estrutura do próximo nível, o fantasma: de fato, é a montagem dos significantes formais que forma a cena fantasmática. O cenário fantasmático se estrutura a partir do modelo da frase completa, sendo composto por sujeito, verbo (ação), objeto (objeto complementar), embora este seja composto majoritariamente por representações coisa, imagens psíquicas, do que por representações palavra (Anzieu, 2013).

No exemplo freudiano “uma criança é espancada” (Freud, 1919b/1996), estão explícitos o sujeito (criança) e a ação. Além disso, subtende-se que a ação é efetuada pelo pai (objeto complementar ao sujeito) e há espaço para um observador da cena. A atividade fantasmática é contemporânea a aquisição da linguagem e compreende uma cena que ocorre em um espaço tridimensional, o que indica que o fantasma é condicionado a aquisição da noção de tridimensionalidade pelo sujeito. Muitas vezes, a cena fantasmática envolve um espectador (sujeito da anunciação; um narrador, por exemplo), este que se diferencia do sujeito (do enunciado). Ainda, o investimento pulsional é libidinal e agressivo (Anzieu, 2013).

Já a estrutura do significante formal é o elemento básico que se compõe para estruturar a cena fantasmática. O significante formal se constitui a partir de imagens táteis, cinestésicas, cenestésicas, posturais e de equilíbrio. Portanto, pode-se dizer que a base do significante formal é a experiência sensorio-motora-perceptiva, e que a base da cena fantasmática é o significante formal (Anzieu, 2013).

Ao contrário da cena fantasmática, a estrutura do significante formal não é tridimensional, mas bidimensional (Anzieu, 2013). Colocar em palavras um significante

formal é uma tarefa difícil, visto que este significante antecede a representação palavra, trata-se de representações imagéticas. No entanto, pode-se empreender uma descrição aproximativa. Aquilo que se pôde saber sobre os significantes formais foi decorrente da fala dos analisandos (e da reflexão dos analistas), que transpuseram essas imagens mentais para o campo da linguagem, afim de comunicar algo de difícil expressão em palavras. Assim, nota-se que significante formal se exprime por meio de frases incompletas, compostas apenas pelo verbo e pela ação. A ausência do objeto na construção da frase, marca uma diferença em relação a cena fantasmática, pois esta última segue a lógica da frase completa: sujeito-ação-objeto.

Além disso, essa falta de objeto indica que o significante formal ainda não comporta a consideração de um objeto da ação, a não ser o próprio sujeito, como objeto da ação reflexiva: *“Uma linha reta que se entorta”*, seria o exemplo de um significante formal (Anzieu, 2013, p. 26). Isto indica a presença da atividade do significante formal antes mesmo da aquisição da distinção entre dentro e fora, entre sujeito e objeto, pelo infante. Logo, a estrutura do significante formal é composta apenas sujeito e verbo, este que é geralmente reflexivo.

É essencial que se considere que o significante formal apresenta níveis de complexidade distintos. Os níveis mais elevados das categorias de significante formal já se aproximam da passagem para a fantasia, podem compreender objetos, mesmo que estes sejam precariamente diferenciados, como o caso do objeto que é o duplo do sujeito, como por exemplo: *“Uma sombra me persegue, eu persigo uma sombra”* (Anzieu, 2013, p. 35). Nota-se neste exemplo que o sujeito é representado de forma parcial, como uma parte isolada do corpo vivo (Anzieu, 2013).

As transformações e deformações do significante formal ocorrem no nível da bidimensionalidade, o que restringe a modificação do significante formal a características geométricas ou físicas de um corpo. Enquanto a cena fantasmática envolve personagens bem delimitados, o significante formal é marcado pela confusão entre o dentro e o fora. Neste nível de simbolização equivalente ao nível primitivo do significante formal não há espaço para o espectador das transformações em curso, que são sentidas pelo paciente como estrangeiras a si mesmo. Se a cena fantasmática apresenta mudanças frequentes, com inversão de papéis e alternância de lugares, os significantes formais são “*monótonos, repetitivos, idênticos em um dado paciente*” (Anzieu, 2013, p. 34). Ao contrário da plasticidade típica da fantasia, o significante formal, quando compo um funcionamento psicopatológico, é marcado pela irreversibilidade de sua deformação. Os significantes formais estruturam a fantasia e, conseqüentemente, a linguagem. São os significantes formais que constituem a base para um funcionamento simbólico “normal”, pois podem se elevar a categorias superiores que comportam a transformação e deformação, mas com possibilidade de reversão e reparação, operando composições simbólicas ascendentes (Anzieu, 2013).

Anzieu (2013) classifica os significantes formais em diferentes categorias de complexidade. Assim, a primeira categoria de significantes formais, os significantes de primeira ordem, envolvem uma irreversibilidade da deformação decorrente do traumatismo primário. Trata-se de um tipo de significante formal arcaico que é sempre patológico no adulto.

(Os significantes formais da primeira categoria) “*são sinal de uma falha ou de uma alteração do envelope psíquico: o retraimento, a curvatura, o achatamento, a ondulação, a aspiração (por um buraco), queda, despejamento (expulsão), rasgamento, transparência, explosão, turbilhonamento, pode-se considerar como*

variantes e especificações dos mecanismos defensivos psicóticos que são ativados tanto contra os continentes psíquicos quanto aos conteúdos: a fragmentação, rasgamento, pulverização (Anzieu, 2013, p. 38).

O paradigma comum a esse tipo de significante formal, sempre patológico, parece tangenciar a deformação irreversível de *“uma pele comum que é arrancada”* (Anzieu, 2013, p. 34), que remete a um traumatismo de separação muito precoce, cujo o núcleo aponta para o rompimento de uma pele comum que o sujeito sentia ter junto do objeto primário: a ilusão de uma *“pele para dois”* é precocemente rompida. (Anzieu, 2016). Eis alguns exemplos: *“um eixo vertical inverte-se”*; *“um apoio (suporte) desmorona”*, *“uma superfície se retorce”*, *“uma faixa se torce”*; *“uma superfície plana se entorta e rodopia”*; *“uma superfície lisa se ondula”*; *“uma bolha se fecha em si mesma”*; *“um volume se achata”*; *“uma bolsa furada vaza”*; *“um buraco que suga”* (Anzieu, 2013, p. 34).

Já a segunda categoria tem como paradigma os estados básicos da matéria, como por exemplo: *“um corpo sólido é atravessado”*; *“um corpo gasoso explode”*; *“um corpo líquido que escorre e se agita”* (Anzieu, 2013, p. 34). Esta classe de significantes formais também é típica de estados psicopatológicos.

Já os significantes de terceira, quarta e quinta ordem estruturam o processo de simbolização dos funcionamentos “normais”. Estas categorias de significantes formais, mais complexos, remetem a “significantes de transformação”. Menos arcaicos e mais extensos, estes significantes típicos dos processos de simbolização “normal” compõem o início da cadeia de simbolização, desempenhando a função de possibilitar a transformação e a conseqüente passagem para a fantasia. Em geral, estes significantes formais envolvem temáticas como *“a superproteção, o entrelaçamento, o*

descascamento, a duplicação, a inversão de sentido, o traço, o aberto/fechado, a convergência, o distanciamento, a perspectiva, a diferenciação” (Anzieu, 2013, p. 38-39).

A terceira categoria de significantes formais envolve a reversibilidade da transformação, *“um objeto aparece e desaparece”* ou *“um orifício se abre e fecha”* (Anzieu, 2013, p.34), por exemplo.

A quarta categoria prescinde de alguma capacidade de individuação, visto que envolve a simetria e dissimetria da transformação, envolve noções básicas de semelhança e diferença, como ilustrado nos seguintes exemplos: *“Meu dublo me abandona ou me controla”* ou *“minha sombra me acompanha, ou eu acompanho minha sombra”* (Anzieu, 2013, p.34).

A última categoria é composta por significantes formais que empreendem uma passagem dos significantes formais a cenários fantasmáticos mais complexos. Por exemplo, *“um objeto que se afasta me abandona”* ou *“um objeto que me persegue”* (Anzieu, 2013, p.35).

Traumatismos precoces impedem a transformação do significante formal, inibindo a fomentação fantasmática. Os significantes formais patológicos apresentam deformações irreversíveis que travam a passagem a níveis mais complexos. Isso explica porque os significantes formais patológicos são os que se apresentam de forma repetitiva e idêntica em um mesmo paciente. Nestes casos, Anzieu (2013) propõe que o analista trabalhe sobre os significantes formais antes de interpretar o conflito pulsional. Trata-se, com tais pacientes, não tanto de analisar, mas de ajudá-los a operar sínteses (Anzieu, 2013, p. 40), sendo a interpretação centrada mais no continente do que no conteúdo.

Em resumo, os significantes formais são um tipo de representação coisa; são

representações imagéticas específicas a continentes e as alterações do espaço psíquico, que se organizam em um cromatismo de crescente complexidade partindo da representação mais arcaica do espaço psíquico, e suas transformações rumo a montagem das cenas fantasmáticas. Por conta da incidência do traumatismo, os significantes formais podem apresentar uma deformação irreparável que trava o desenvolvimento do significante e assim compromete o processo de simbolização primária nos funcionamentos psicopatológicos. Na “normalidade”, o significante formal é de “transformação”, por ser capaz de transformar-se progressivamente de modo a sustentar a composição de cenas fantasmáticas, sem que haja prejuízo a simbolização primária (Anzieu, 2013).

Serão propostos alguns índices de apreciação do significante formal no teste de Rorschach no próximo capítulo. A seguir, trataremos dos significantes de demarcação (Rosolato, 1988), elemento básico da simbolização para Rosolato (1988).

3.6.2 Os processos elementares da simbolização primária: o significante de demarcação (Guy Rosolato).

Sobre imagens mentais, Rosolato (1988) nomeou estes representantes de “significantes de demarcação”, sendo os “significantes de demarcação enigmáticos”, os elementos mais arcaicos. Os significantes de demarcação enigmáticos são os primeiros significantes a demarcar imagens mentais, que estruturam a base sobre a qual poderão advir composições entre diversos significantes de demarcação (representações coisa, imagens mentais) e, posteriormente, articulações entre significantes de demarcação e representações palavra (significantes linguísticos). *“O significante de demarcação é, portanto, um traço seletivo perceptível num jogo de oposições ao qual corresponde uma imagem mental”* (Rosolato, 1988, p.35).

A diferença fundamental entre os conceitos de significante formal (Anzieu, 2013) e significante de demarcação enigmáticos (Rosolato, 1988) remete a origem que os diferentes autores remontam a estes significantes elementares.

Para Anzieu (2013), os significantes formais se constituem como representações coisa, específicas de continentes (invólucros, espaços psíquicos) e de suas transformações/deformações. Já Rosolato (1988) considera que os significantes de demarcação enigmáticos se originam da memorização de um traço seletivo perceptível que corresponde a uma imagem mental. Inicialmente, esse registro do traço é em função da auto conservação, sendo posteriormente erotizado, quando passa a operar em função da satisfação. Os significantes de demarcação enigmáticos se constituem pelo intercruzamento entre três elementos: O aparato inato do infante; a antecipação da mãe que introduz significantes, tanto de demarcação quanto linguísticos, que culturalmente nomeiam o referente, e o próprio referente (Rosolato, 1988).

Até esse ponto, a diferença entre o significante formal (Anzieu, 2013) e o significante de demarcação (Rosolato, 1988) é bastante tênue. De fato, estas são noções complementares e se sobrepõe em alguns aspectos, tal como afirma Anzieu (2013). Porém, quando se trata de precisar sobre a coisa que serve de referente para essa “imagem mental” na origem do processo simbólico, há um desacordo entre os autores citados.

Para Anzieu (2013), os primeiros significantes formais tratam-se da representação de continente, de um Eu-Pele (Anzieu, 2016), cujo o referente primeiro é o contato sensorio-motor entre o sujeito e o objeto materno, que resulta na ilusão de uma “pele comum” entre infante e objeto primário. Como tratamos anteriormente, o significante formal é a representação de continentes, espaços psíquicos, suas transformações e deformações. Se o Eu-Pele é um significante formal, pode-se afirmar que as cenas

fantasmáticas que envolvem a pele, como limite entre dentro e fora e contato com o outro, por exemplo, são estruturadas a partir do significante formal que é o Eu-Pele. A fantasia de pele arrancada (Anzieu, 2016) remeteria a uma composição de significantes formais, da qual participaria o Eu-Pele e a história relacional de sua formação. Além disso, os significantes formais formam-se a partir das experiências sensoriais e motoras, ou seja, a partir de experiências corporais, e do corpo em contato com o objeto. Daí a importância da sensorialidade e da motricidade, quanto as características táteis, cenestésicas e cinestésicas.

Rosolato (1988) não faz referência a “pele” e a continentes como espaços psíquicos. O primeiro significante de demarcação é a representação do *“traço seletivo perceptível num jogo de oposições”* (Rosolato, 1988, p.35) que corresponde ao seio, que *“põe em jogo um acordo dos sentidos para compor as representações”* (Rosolato, 1988, p.35). Segue a isso a memorização do traço perceptível do objeto anal, significante que demarca a *“separação corporal, demanda de ajuda como prova de amor, e primeiro dom de amor”* (Rosolato, 1988, p.35). Ainda, há a imagem mental que se inscreve no psiquismo a partir do olhar e da voz da mãe, demarcando o significante da relação com o outro, o que é dado pela comunicação *“inicialmente identificadora, prosódica, musical, fática e conotativa”* (Rosolato, 1988, p.35), que decorre da antecipação do objeto primário sobre o infante. Por último, o significante fálico estabelece a demarcação da diferença dos sexos e ordena um significante da ausência, o pênis materno (Rosolato, 1988).

Apesar desse desacordo conceitual, as propostas de Anzieu (2013) e Rosolato (1988) se sobrepõem, pois, trata-se de tentativas de “formalização” e “demarcação” dos primeiros significantes. Em ambos os postulados, os significantes, formais e de demarcação, estão aquém da representação palavra, ao mesmo tempo em que estes

permitem ir além deles próprios, visto que a emergência da palavra é tributária da tradução das imagens em significantes linguísticos. A própria comunicação verbal repousa sobre componentes não verbais e corporais, como o gestual, tom de voz e a prosódia. No entanto, a tradução de imagens em significantes linguísticos carece antes da própria inscrição da imagem no psiquismo. É disso que os conceitos de significante de demarcação e significante formal tentam dar conta.

Além disso, tanto o significante formal quanto de demarcação se organizam em variados níveis de complexidade, cujo grau mais elevado marca a passagem para a fantasia e para a linguagem. Ambos teóricos enfatizam a metabolização do material, o que pode tanto resultar numa parada da cadeia de simbolização, quanto possibilitar a passagem a outro nível de simbolização: trata-se de transformações/deformações que se dão sobre o significante formal (Anzieu, 2013), ou combinações/articulações metafóricas e metonímicas que envolvem o significante de demarcação (Rosolato, 1988).

Se Anzieu (2013) distingue a estrutura do significante formal da cena fantasmática, Rosolato (1988) distingue a natureza do significante de demarcação do significante linguístico. O significante de demarcação é um “*significante elementar, necessário e suficiente para estruturar, (...) as imagens, as representações*” (Rosolato, 1988, p.32-33). Ao passo que os significantes linguísticos se articulam entre si e com as “imagens mentais”, o significante de demarcação forma imagens por meio de combinação entre esses significantes imagéticos.

Para Rosolato (1988), os significantes, sejam estes de demarcação ou linguísticos, se organizam segundo oscilações metafóricas e metonímicas. Porém, os significantes elementares, de demarcação, combinam-se entre si, por analogia, enquanto os significantes linguísticos se articulam, de acordo com o modelo digital. Os significantes

de demarcação, por serem representações imagéticas de objetos, são ilimitados em quantidade, estando a limitação condicionada a extensão da experiência do sujeito sobre os objetos oferecidos pelo mundo como referentes. Já os significantes linguísticos são limitados quantitativamente, apesar da articulação entre eles ser ilimitada. Assim, pode-se considerar que a linguagem, decorrente da articulação de significantes linguísticos entre si ou com significantes de demarcação, é digital, e ao passo que a representação imagética é analógica.

A associação do significante de demarcação ao significante linguístico transpõe o significante de demarcação para a lógica digital pela articulação deste ao significante linguístico (Rosolato, 1988). Trata-se da articulação denominada de simbolização secundária por Roussillon (2019), a qual também comporta a articulação entre diferentes significantes linguísticos. Já a combinação dos significantes de demarcação entre si resulta na formação das imagens, representações coisa, o que faz parte do domínio da simbolização primária, processo primeiro e estruturante da simbolização secundária (Roussillon, 2019).

3.6.3. Os processos elementares da simbolização primária: O processo originário e o pictograma (Pierra Aulagnier).

Para Aulagnier (1979), a representação é a metabolização de elementos de informação em elementos identificáveis pelo aparelho psíquico. Como metabolização, entende-se o trabalho de transformação sobre um material, cuja metabolização celular serve como modelo de referência. Segundo esse paradigma, a metabolização engloba processos celulares de rejeição e de assimilação da matéria exógena a célula. Os processos de assimilação envolvem a transformação da matéria heterogênea em elemento homogêneo à célula. Já os processos de rejeição incidem sobre o material heterogêneo

não metabolizável, ou seja, aquilo que não pôde ser transformado em matéria homóloga a estrutura celular, e, portanto, será rejeitado por ela:

“Esta definição (de metabolização celular) pode se aplicar rigorosamente ao trabalho que efetua na psique, com uma única diferença: neste caso, o elemento absorvido e metabolizado não é um corpo físico, mas um elemento de informação” (Aulagnier (1979, p.27).

É a partir deste postulado, que Aulagnier (1979) desenvolve uma teoria própria de simbolização, na qual a representação é entendida como a atividade de metabolização da informação heterogênea em informação homogênea a cada uma das estruturas do psiquismo: *“Todo existente é auto-engendrado pela atividade do sistema que o representa”* (Aulagnier, 1979, p.30).

Para Aulagnier (1979), são três os modos de funcionamento ou processos de metabolização: 1. Processo originário, cuja representação resultante é o pictograma; 2. Processo primário, cuja representação resultante é a fantasia e 3. Processo secundário, que resulta na representação ideativa ou enunciada. Todos os processos operam reflexões sobre si mesmos, cujo resultado é a *representação* no processo originário, o *fantasiante* no processo primário e o *Enunciante* ou *Eu (Je)* no processo secundário.

O pictograma surge no espaço originário a partir da metabolização de elementos de informação em elementos homogêneos a esse sistema. Assim, os pictogramas são oriundos da estimulação do objeto sobre a superfície do corpo e da metabolização deste encontro em um pictograma. Uma vez que isto ocorre, a passagem do pictograma para os sistemas posteriores, o primário e depois o secundário, também carecerá da transformação do pictograma em estrutura homogênea ao sistema precedente.

A passagem da informação metabolizável (um elemento de informação perceptível) para o secundário (saber; discurso) passa por três processos de metabolização: primeiro, ocorre a transformação dessa informação oriunda do ambiente em pictograma, depois este deverá ser metabolizado em representação fantasmática para, enfim, ocorrer a transmutação da representação fantasmática em enunciado. *“A instauração de um novo processo não significa a desaparecimento do precedente: em espaços diferentes, tendo entre eles relações não homólogas, cada um desenvolve a atividade que lhe é própria”* (Aulagnier, 1979, 29).

Os processos originário, primário e secundário se formam progressivamente, na medida que é imposto, ao sujeito, a obrigação de que ele tome conhecimento sobre uma informação proveniente do mundo exterior, a qual se ignorava antes. Assim, os processos de representação não estão dados imediatamente e ao mesmo tempo, visto estes se instauram progressivamente, a partir das demandas por representação que são impostas pelo exterior.

A violência primária é a antecipação do objeto sobre o sujeito, que demanda dele o conhecimento de algo, que o sujeito ainda não pode representar. O termo violência se refere tanto a imposição do desejo do objeto sobre o sujeito, quanto à antecipação do objeto sobre o infante, que cobra do sujeito uma resposta que ele ainda é incapaz de representar. Porém, é por meio de tal violência que poderá advir o Eu e a capacidade de representar a partir do princípio da realidade. Para além dessa necessária violência primária, outras antecipações serão impostas sobre o sujeito ao longo de sua vida:

“Se devemos definir o fatum ao homem por uma única característica, recorreríamos ao efeito de antecipação, pois o próprio de seu destino é de confrontar-se a uma experiência, um discurso, uma realidade que, na maioria das

vezes, se antecipam as suas possibilidades de resposta e ao que ele pode saber e prever quanto as razões, ao sentido e as consequências das experiências, com as quais ele é confrontado de maneira contínua”. (Aulagnier, 1979, p. 34-35).

Aulagnier (1979) separa a noção de violência primária de violência secundária. A violência primária tem como agente o Eu de um Outro, cujo desejo viola um espaço, mas, em troca, possibilita uma organização pautada pelo princípio da realidade de onde poderá advir um Eu. A violência secundária resulta de um conflito entre o Eu do sujeito e o discurso social, ou entre “*Eus*”, como nas psicoses, onde o papel clivagem do Eu é central.

A violência secundária é quase sempre desnecessária e nociva, embora seja muito frequente e se disfarce de necessária, estando ela localizada no campo onde se situa a problemática do poder. A violência secundária se estrutura a partir da violência primária, sendo que ambas são ações psíquicas que impõem ao outro um pensamento, escolha ou ação. Ainda, tanto a violência primária quanto a secundária são ações psíquicas motivadas pelo desejo daquele que o impõe. Entretanto, na violência primária, trata-se de uma ação apoiada em um objeto que é necessário para o outro, como a mãe é necessária ao bebê, sendo que esta imposição do desejo de um sobre o outro é o que permite o surgimento do Eu. Isso se dá pela união do registro do desejo de um ao registro da necessidade do outro. É a coincidência entre desejo do objeto, demanda deste e a necessidade do sujeito em representá-lo, que faz com que esta violência não seja sentida como tal, por ambos os participantes (Aulagnier, 1979).

Configura-se como violência primária, por exemplo, a imposição da mãe que deseja que seu bebê se comunique pela fala e demanda dele respostas que ele ainda não é capaz de representar. Esta imposição sobre o bebê demanda dele que ele atue segundo os

processos secundários, do enunciado. Porém, o desejo da mãe, neste caso, impõe uma demanda que pode se unir a necessidade sentida pelo bebê de falar. Teríamos neste caso todos os elementos da violência primária, pois se trataria de uma imposição do desejo do objeto que coincide com a necessidade do sujeito, o que torna essa antecipação uma demanda que não é sentida nem por um, nem por outro, como uma violência (Aulagnier, 1979).

A Tabela 1 objetiva fazer um resumo da teoria de Aulagnier (1979) acerca dos processos de metabolização da informação. O material que se representa, mas que não ascende a representação palavra (Freud, 1923/1996), é de qualidade inconsciente. A única via de acesso do material inconsciente ao consciente é a transformação representação coisa em palavra. Esse processo necessariamente envolve a transmutação do pictograma em fantasia (passagem do processo originário ao processo primário) e da fantasia em enunciado (passagem do processo primário para o processo secundário). Já aquilo que nem sequer pôde ser metabolizado em material homogêneo, não pode ter um representante no espaço psíquico, logo, para a psique, esse material não terá existência e tenderá a ser expulso.

Tabela 1: *Resumo do modelo de Pierra Aulagnier (1979) acerca dos processos de metabolização psíquica, suas instâncias e processos*

Modo de funcionamento ou processos de metabolização	Representações resultantes	O resultado da reflexão das atividades de metabolização o sobre si mesmas.	Os lugares hipotéticos que se supõe serem a sede destas atividades	Postulado estrutural ou relacional ou causal
(1) Processo originário	Pictograma	Representante	Espaço originário	Postulado do auto-engendramento : Todo existente é auto-engendrado pela atividade do sistema que o representa, segundo o qual funciona o processo originário (Aulagnier, 1979, p.30).
(2) Processo primário	Representação fantasmática ou Fantasia	O fantasiante ou “metteur-en-scène”	Espaço primário	Todo existente é um efeito da onipotência do desejo do Outro; (Aulagnier, 1979, p.30)
(3) Processo secundário	Representação ideativa ou Enunciado	Enunciante ou Eu (Je).	Espaço secundário	Todo existente tem uma causa inteligível, tornada acessível ao discurso (saber). (Aulagnier, 1979, p.30)

Fonte: Aulagnier (1979).

3.6.4 Papel do objeto mediador reflexivo no processo de simbolização primária

Para Roussillon (2019), as considerações de Anzieu (2016) e Aulagnier (1979), respectivamente, sobre o significante formal e o pictograma, são demasiadamente solipsistas, pois se referem a um processo interno ao sujeito. Mesmo que haja uma menção ao objeto, isto se dá com menor ênfase que aos processos internos ao sujeito, cujo desenvolvimento ainda não o confere a capacidade de discernimento entre o dentro e o fora. Isso não significa que estas não teriam aplicação, apenas se trata de uma constatação que implica uma necessidade de complementação teórica sobre os processos primeiros. Este autor (Roussillon, 2019) propõe que essa discussão se dê a partir de três hipóteses.

A primeira hipótese considera que os significantes formais e pictogramas se combinam e formam cenários mais complexos que as unidades isoladas, o que já havia sido descrito por Anzieu (2013), Rosolato (1988) e Aulagnier (1979). As hipóteses mais originais de Roussillon (2019) orbitam em torno da resposta reflexiva do outro em relação a ação do sujeito e na ênfase sobre a partilha dos processos de simbolização primária, o que estabeleceria a base para o próximo nível, a simbolização secundária.

Roussillon (2019) justifica esta hipótese apoiando-se em estudos desenvolvimentais, como um estudo observacional de Stern (1983), por exemplo, que trata da “harmonização intermodal e transmodal” entre o bebê e sua mãe. Esse trabalho descreve que a interação mãe-bebê se dá a partir de um “processo de harmonização” que mantém a estrutura e modifica a via sensorial, por isso é “intermodal e transmodal”. Assim, as interfaces interagem mantendo a forma ou estrutura, mas transpondo qualidades sensoriais.

Por exemplo, se a mãe responde a um movimento feito pelo bebê por meio da emissão de um som, se este refletir a intensidade e ritmo (forma e estrutura) do movimento emitido pelo bebê, ela estará o ajudando a transpor movimento em som, o que envolveria a manutenção estrutural, dada pela intensidade e ritmo, que é simultânea a transformação. A associatividade está na base dessa transformação, sendo esta uma proposta do objeto, oferecida a partir do *eco* que é feito pelo objeto em relação a resposta do sujeito. Isso ilustra a influência da função reflexiva do objeto sobre o processo de simbolização primária. Porém, não se trata de uma reflexão idêntica ao gesto do sujeito, de uma relação em espelho. A reflexão do objeto reflexivo envolve algum grau de deformação: O objeto propõe uma associação, transmutando a resposta do sujeito, ao mesmo tempo em que algo do originário pode ser mantido e associado ao que é colocado pelo objeto. Esse jogo fundamentado em um espaço de ilusão, também o amplia e modifica os objetos contidos nele. Assim, pode-se produzir algo que não é próprio de um nem de outro, mas que é um obra inter-subjetiva, que, portanto, pode ser partilhada (Roussillon, 2019).

O “*processo de harmonização*” entre sujeito e objeto é buscado por tentativa e erro, uma vez que “*se trata de uma tensão de um vetor de encontro*” (Roussillon, 2019, p.187), de uma coincidência. Esse ponto é semelhante ao uso do termo “analógico” que Rosolato (1988) utiliza para teorizar sobre a aquisição dos significantes formais enigmáticos. Porém, esta “harmonização” está destinada a fracassar, o que justifica o uso do termo “coincidência” ou “encontro”, acontecimentos que não são banais. Quando o objeto não estiver disponível, não for sensível ou quando se colocar de forma inatingível, a ação do sujeito não encontrará um eco, mas um vácuo, vazio. Nem por isso, essa ausência do encontro deixará de inscrever-se: A falta de eco será inscrita como o traço

portador da marca da ausência desse encontro, será inscrita como significante formal de um encontro que não aconteceu, o significante formal de uma “*forma que se afasta*”:

“Quando a ninfa Eco esbarra na brutal recusa de Narciso de que ela o toque e lhe expresse o seu amor, ela então se retrai nas profundezas do bosque e vai desaparecendo aos poucos (uma forma desvanece); seus ossos vão se endurecendo para virar pedra (um objeto enrijece, um objeto se desvitaliza)

(Roussillon, 2019, p.187-188).

Nota-se que a ênfase de Roussillon (2019) não está no papel que a “ausência do objeto” ou que sua “presença” desempenham para a simbolização primária, mas sobre a capacidade do objeto de ecoar de forma “harmônica” a ação do sujeito. Na falha dessa função reflexiva do objeto, são inscritos significantes formais de afastamento e desvitalização, inicialmente, e pictogramas de separação, de automutilação entre a fonte da pulsão e de seu objeto, posteriormente. A junção entre significantes formais e pictogramas fica então comprometida, não produzindo cenas mais complexas. O trabalho de simbolização primária fica interrompido. Isto se articula com a ideia de Green (1988) sobre a “mãe morta”, visto que não se trata da ausência concreta em decorrência de sua morte real, mas de uma ausência da mãe aos moldes da ausência sentida por *Eco*.

Roussillon (2019) vai além da análise sobre o grau da capacidade de simbolização do sujeito e desloca a ênfase no papel do ambiente e do social em facilitar ou dificultar os processos de simbolização. No outro vértice do mito de narciso, a tragédia do herói repousa na *hybris* do impulso de Narciso pela representação de si. A própria imagem tomada como objeto é incapaz de ecoar algo além do gesto em si. Assim, o gesto de tocar a própria imagem resulta numa queda no vazio, pois falta *eco*, este que é a resposta harmônica a uma ação. Resta a narciso encontrar “uma forma que se afasta” em seu gesto

de busca pelo objeto que é sua própria imagem. Isso o guia ao vazio, pois o sujeito e a sua imagem jamais coincidem, nunca podem compor um “encontro”, visto que esta relação carece de uma alteridade que sustente a transformação. A “analogia perfeita” interromperia a continuidade da articulação entre significantes formais, paralisando o processo de simbolização primária. Aliás, tal “analogia perfeita” poderia ser uma forma de “desimbolização primária”: um adolescente que vivencia uma separação; mas não pôde fantasiar sobre “uma pele a dois que é rasgada” (Anzieu, 2016), pode atuar a separação na pele sob a forma da escarificação, por exemplo.

Este não seria um ato simbólico, mas uma “analogia perfeita”, cuja relação entre significante e significado é icônica e esvaziada de sentido. Este sujeito que se corta, não pôde fantasiar, muito menos pôde pensar e elaborar narrativamente sobre este fantasma da separação, ele não conta ao outro sobre este traumatismo; ao invés disso, ele pode mostrar os cortes feitos na pele.

As falhas nos processos de simbolização primária resultam em protoelementos de um encontro que não ocorreu (Roussillon, 2019). Estas falhas alimentam um curto circuito da pulsão (Roussillon, 2006), instauram uma compulsão a repetição (Freud, 1920/1996), o que se realiza por meio de uma “re-encenação”. Estes elementos não integrados são expulsos (Aulagnier, 1979) e se “materializam” em cenas atuadas de formas mimo-gestuais-posturais, sem que se fantasmaticem. O que passa a assombrar o sujeito, neste caso, não é o fantasma (fantasia), mas a própria compulsão pelo ato que se torna uma “ameaça” sempre que o elemento rejeitado se impuser para ser representado. Estes sujeitos não contam ao analista sobre as fantasias que os assombram, mas encontram-se assombrados pela tentação de atuar; ou ainda, suscitam no terapeuta, por identificação projetiva, a impressão que o paciente está prestes a passar ao ato, isto sempre que este algo de inimaginável e inominável se impõe a ser representado. Cabe ao analista

funcionar como um objeto reflexivo, capaz de facilitar esta passagem do sensório-motor aos significantes elementares e disso para a simbolização secundária, o que pode ser iniciado por meio de analogias imperfeitas, visto que são distorções, porém eficazes em gerar um autoengendramento e conseqüente passagem para o próximo nível.

Objetos mediadores podem ser utilizados para atuar exercendo a função que Roussillon (2019) denominou de “dispositivos simbolizantes”. Os métodos projetivos podem ser utilizados na medida em que ajudam na materialização/identificação de imagens e cenas sobre as quais se pode associar sobre em seguida, possibilitando uma apropriação do que não pôde ser simbolizado. Roman (2015) propõe a utilização do Rorschach e das técnicas projetivas como meios maleáveis e dispositivos simbolizantes, ou seja, para além de propiciar uma apreciação dos processos simbolização, indicando as temáticas correlacionadas com falhas nos processos; ou ainda apontando para os registros da ausência de encontro, os métodos projetivos podem servir como dispositivos que auxiliam a dupla sujeito/clínico no processo de simbolização do material que não pôde ser integrado. Isto será explorado mais detalhadamente no próximo capítulo.

A pré-história do indivíduo e da humanidade dão forma a esta hipótese sobre a importância do objeto reflexivo. O bebê humano, quanto mais imaturo for, mais precisará comunicar seus estados afetivos e pensamentos, pois é desse modo que ele poderá receber uma reflexão do objeto que o ajude na integração desses elementos psíquicos. De forma análoga, o estudo sobre o homem primitivo revelou uma necessidade deste de materializar os elementos psíquicos não integrados (Freud, 1913 [1912-1913]/1996; Anzieu, 2002).

O aparato de significantes formais e pictogramas que habita o infante parece atender à necessidade do bebê de comunicar ao entorno acerca de sua experiência subjetiva e sobre o que ocorre no campo (Roussillon, 2019). Assim, o infante tende a

atuar de forma mimo-gestual um afeto, um pensamento ou uma narrativa, externalizando esse elemento não simbolizado. O entorno pode ser dotado de uma capacidade reflexiva que devolve a criança *algo* daquilo foi atuado, facilitando-se assim o processo de inscrição da experiência como uma representação coisa. Com o desenvolvimento, o sujeito pode internalizar a função reflexiva de forma a tornar-se capaz de refletir a si próprio a experiência, “dar a si mesmo a experiência” (Roussillon, 2019) e dessa forma inscrevê-la psiquicamente enquanto coisa, para continuar o processo a partir daí. Entretanto, todo humano é, uns mais ou outros menos, dependente da função reflexiva do objeto e dos objetos mediadores no que se refere a simbolização.

Freud (1913 [1912-1913]/1996) avalia o animismo a partir dos mecanismos projetivos, estes que facilitam a captação dos processos psíquicos, uma vez que os materializam pela atribuição dos elementos internos ao mundo externo. Essa realização do material subjetivo tem sua integração facilitada quando é atribuída a um elemento externo. Anzieu (2002) escreve:

“(Os primeiros humanos) Desenhavam, gravavam, coloriam, de pé, ao longo das paredes das cavernas, aprendendo depois a fazê-lo sentados. Os pré-historiadores acreditam poder discernir, nessas figurações, os três níveis da escrita: Pictogramas representariam o objeto desejado (presa, vulva) ou o órgão desejoso (pênis ereto, mão); Ideogramas esboçariam um gramática ainda não decifrada (o gênero, o número, talvez o lugar, o tempo?); Psicogramas traduziriam as sensações e os sentimentos do eu-nascente: angústia, amor, medo da morte, elã (aí se encontra a primeira função do eu-pele: o elã fálico em direção à verticalidade, o eu e o pensamento) e constituiriam um semântica (p.31).

Em harmonia a análise freudiana do animismo (Freud, 1913 [1912-1913]/1996), a descrição de Anzieu (2002) sobre a produção do homem primitivo nas cavernas, nos indica a tendência do homem primitivo de materializar sua subjetividade, para fins de registro ou mesmo para a realização mágica. Isso nos permitiria elaborar uma interpretação desse hábito aos moldes de Freud (1913 [1912-1913]/1996): “se o entendimento não está nos sentidos”, se algo não pode ser representado enquanto coisa, a apropriação simbólica passará pela sua materialização e posterior integração. Os desenhos feitos nas paredes das cavernas podem também materializar aquilo que não pôde se inscrever como representação psíquica. Neste sentido, esta materialização, os desenhos, são produtos dos elementos psíquicos não integrados. Cria-se assim uma “coisa” externa ao sujeito, sendo que esta “coisa” instaura uma possibilidade de encontro entre sujeito e esta produção, seja ela individual ou cultural. Isso permite que a simbolização possa ser retomada, primeiro por meio da inscrição do traço mnêmico dessa “*produção*” em representação coisa, depois pela transmutação da coisa em palavra.

A compulsão a repetição (Freud, 1920/1996), entre outros aspectos, remete a encenação de experiências cujos processos de simbolização falharam. Esta materialização, que coloca em cena elementos psíquicos não metabolizados, frequentemente é um sintoma incômodo ao sujeito e a seu entorno. A atuação auto-agressiva pode ser exemplo disso. Por outro lado, a repetição é a chave para a continuidade do trabalho de simbolização. A terapêutica visa propiciar que estes elementos não simbolizados possam ser inscritos em uma cadeia associativa.

3.7 A simbolização secundária

A simbolização secundária é o processo de tradução da representação coisa para o aparelho de linguagem (Roussillon, 2019). Freud (1923) escreveu que a transformação da representação coisa em representação palavra é a única via de passagem do que é

inconsciente para o consciente. Roussillon (2019) considera insuficiente o termo “representação palavra” (Freud, 1923/1996), por considerar que o aparelho de linguagem verbal engloba elementos que estão além a palavra e seu valor semântico. O corpo também constitui o aparelho de linguagem, visto que a linguagem verbal envolve uma expressividade colocada pelo conjunto dos gestos corporais e pelo uso da voz.

Quanto a voz, esta carrega a palavra, porém a transmite por meio de um atravessamento da sonoridade produzida pela combinação de timbre, altura, entonação e ritmo. Trata-se da forma que a prosódia interfere na comunicação da mensagem. A voz se projeta a partir do corpo e se localiza nele: pode-se usar a voz de cabeça, voz de garganta ou de diafragma. A fala pode ser composta por voz rouca (“*grossa*”) ou aguda (“ *fina*”); monocórdica ou dinâmica, repleta de picos; pode tratar-se de voz “harmônica” ou desafinada, voz afetada ou desafetada (Roussillon, 2019). Essa emissão de sons envolve uma sensorialidade respiratória, que sustenta a sensação de cheio e vazio, e uma sensorialidade auditiva, reflexiva quando se trata de escutar os próprios sons emitidos e que prepara o *self* para integração das noções de tempo e espaço, longo ou curto, perto ou distante (Anzieu, 2016). A vocalização é ação, por envolver a motricidade, e atua como tal, pois se trata de uma ação motora que exerce um efeito de influência, transmissão e evocação sobre o outro (Roussillon, 2019).

Estes elementos sonoros parecem estar no limite entre o que é da ordem da simbolização primária e o que é processo de simbolização secundário. A dissociatividade da fala muito vezes se dá por uma retração da palavra a um som destituído de significação de palavra. A associatividade verbal, o modo de passagem da representação coisa para o aparelho de linguagem, pode ser descrita a partir de três vetores: o paradigmático (Anzieu, 1978), que envolve escolha das palavras, de suas nuances e eventuais duplos sentidos (Roussillon, 2019); o vértice sintagmático (Anzieu, 1978), que envolve articulação da

palavra a um contexto, frequentemente em referência ao “*background*” e história comum dos sujeitos, sendo este o vértice que direciona o máximo possível a interpretação e diminui a ambiguidade, sem nunca conseguir eliminá-la (Roussillon, 2019); e a dimensão da voz e da prosódia (Roussillon, 2019), esta última já discutida acima.

Conclui-se que o processo de simbolização secundária é essencialmente um processo de tradução da forma própria a simbolização primária para o aparelho de linguagem. Esse processo idealmente culminaria na organização narrativa de um cenário, o que articularia sujeito, ação, objeto, contexto, porém o processo de simbolização secundária guarda traços da simbolização primária não consumados, como significantes formais, significantes de demarcação e pictogramas, raramente ficando restrito a esse último nível. A existência de um nível secundário de simbolização não apaga o primeiro, visto que o corpo, o gestual, as posturas e expressões faciais contribuem para troca humana, por conferir aspectos sensoriais e afetivos a comunicação. Essa expressividade polimorfa demanda uma escuta plural e também polimorfa, atenta a associatividade-dissociatividade (Roussillon, 2019), cobrando do clínico uma escuta polifônica, que capte os processos de simbolização primária e de simbolização secundária, passando pelas suas articulações.

CAPÍTULO IV

MÉTODO DE RORSCHACH, SIMBOLIZAÇÃO E CATÁSTROFE DE SIMBOLIZAÇÃO

Considerando que o processo de simbolização primária envolve a inscrição de uma representação de objeto interna no psiquismo, surge uma questão que repousa em entender os processos subjacentes a essa “representação (da) coisa” ou ainda, as condições para a simbolização (Roussillon, 2019). Uma das questões centrais à “questão” da simbolização seria o papel da ausência e da presença do objeto externo na gênese deste processo de representação dele. Em Freud (1914; 1917; 1920; 1923), considera-se que a representação é como uma imagem internalizada do objeto perdido fora do psiquismo. Pensar neste modelo, é debruçar-se sobre a questão do luto e da melancolia, e também sobre o narcisismo como processo de formação do Ego. Assim, haveria uma identificação com o objeto perdido no caso luto e com a sombra deste, a parte odiada do objeto perdido, na melancolia (Freud, 1917): O ego se oferece ao id como um objeto, como forma de aplacar a falta do que foi perdido, sendo o próprio ego um conjunto de identificações feitas a partir dos objetos perdidos (Freud, 1923). Representar o objeto seria uma forma de torná-lo presente na ausência deste.

Quanto a presença do objeto, tanto Winnicott (1967/1975) quanto Roussillon (2019), enfatizam a coincidência da alucinação do objeto com a presença dele. O objeto é criado, pelos processos alucinatorios disparados pela falta do objeto ausente, mas isto não é tudo. A possibilidade de simbolização também depende do encontro sujeito/objeto: por isto a importância do ritmo presença/ausência em Winnicott (1967/1975) e do encontro em Roussillon (2019). Logo, o objeto é criado pelos processos alucinatorios e encontrado pelos processos perceptivos, em um espaço de ilusão.

Considera-se que o teste de Rorschach, e demais técnicas projetivas, podem ser entendidos a partir desta lógica da oferta de um espaço de ilusão, pois o processo de elaboração da resposta ao estímulo das manchas de Rorschach envolve a articulação dos dois processos: criação/encontro; alucinação (projeção) /percepção. Inclusive pode-se avaliar o grau de equilíbrio/desequilíbrio entre os processos alucinatórios/projetivos e perceptivos em cada resposta associada a partir das dez manchas de tinta e na situação projetiva como um todo (Chabert, 2003). A instrução do método de Rorschach é aberta, “o que isto poderia ser? ”; e o material é ambíguo; por ser um material com uma falta a ser completada (Roman, 2015). Isto faz da situação de aplicação um espaço de ilusão. Considerando a ilusão como o que é resultante do processo de criação/encontro com o objeto, o material do teste só poderá ser simbolizado a partir das representações anteriormente internalizadas, pois a falta a ser completadas das manchas carece de criação. Na falta de representações que simbolizem o estímulo das manchas, ocorre uma falha na simbolização do material, pois estímulo suscitaria algo que não pôde ser representado. Neste caso observa-se uma catástrofe da simbolização (Roman, 2015).

Por exemplo, só será possível criar e encontrar um “Morcego” em toda a mancha da prancha V, o que é uma resposta “banal” na população brasileira (Pasian, 2011), àquele que tiver internalizada a representação psíquica deste animal. Entretanto, são inúmeras as possibilidades de criação/encontro em relação a este estímulo, a prancha V, e a instrução não pede que se identifique nada em específico, mas que se diga “tudo que a mancha poderia ser”. Portanto, a falha em simbolizar o material, que pode aparecer como uma denegação, uma recusa, um choque ou uma resposta puramente sensorial, entre outras possibilidades que serão descritas adiante, podem remeter a um “reencontro” com a experiência traumática, esta que, por definição, é que aquilo que não pôde ser representado (Roman, 2015).

Neste sentido, o material do Rorschach atua como um objeto mediador, um referente a ser simbolizado, que permite que o clínico conheça algo sobre as experiências e objetos que o sujeito pode “reconhecer”, mesmo que as falhas de simbolização do material possam nos indicar também àquelas que ele não pode simbolizar. Isto permite que clínico se situe quanto as formas de simbolização e aos objetos perdidos/ausentes internalizados. Porém, a também indicativos do momento de parada dos processos de simbolização: Além de estar atento ao que foi simbolizado, o Rorschach permite que nos atentemos as falhas de simbolização, para então seguir os rastros que apontam ao traumatismo, aquilo que não pode ser representado (Roman, 2015). Nestes casos de interrupção do fio associativo, que remetem a falhas de simbolização, é importante estar atento a natureza manifesta e latente do estímulo, a mancha de tinta, que produziu a falha na simbolização, além do fio associativo, pois desta maneira poderemos ter alguma notícia sobre a natureza do traumatismo.

Assim, tanto o que o sujeito avaliado reencontra, quanto aquilo que ele falha em reconhecer, permitem ao clínico que conheça algo sobre o sujeito avaliado, seu modo de funcionamento e pontos de parada dos processos de simbolização. Estes indícios de reencontro com o traumatismo são avaliados a partir da articulação entre as falhas de simbolização e o material a ser apresentado no momento delas.

Tal como em uma psicanálise, não se trata de uma análise centrada apenas naquilo que o sujeito pode simbolizar, mas de um saber que também se constrói a partir do rastreamento do que se oculta a partir do que é manifesto e sobre os pontos de parada da associação, que indicam elementos clivados da cadeia de simbolização primária, que retornam no real da somatização, da alucinação e do ato; e os elementos recalçados que retornam deformados apesar de guardarem uma equivalência simbólica.

4.1 A mediação reflexiva na Psicanálise e na situação projetiva

É sobre a função de mediação ofertada pelos objetos reflexivos disponíveis, que repousa tanto a terapêutica psicanalítica, quanto a situação projetiva, visto que ambas podem oferecer objetos reflexivos mediadores para a simbolização da experiência referente, muito embora a especificidade de cada uma das situações auxilie o processo de simbolização de uma maneira própria à natureza de sua estrutura.

Se a psicanálise se fundamenta sobre sua regra fundamental - a associação livre, da parte do analisando; e a partir da atenção livremente flutuante e neutralidade benevolente do analista -, isto é porque a associação livre propiciará inúmeros referentes que serão mediados pela dupla analítica (função de reflexão), sendo o analista o principal objeto reflexivo, a partir de sua própria capacidade de associar e de induzir novas associações ao analisando. Todo esse processo ocorrerá por meio de objetos mediadores, sobretudo a linguagem, embora a mediação possa também ser o brinquedo ou o desenho, como é comum na clínica infantil. A organização deste enquadre “clássico” visa criar uma espécie de “caldeirão para os processos de transferência” (Roussillon, 2019, p.129), que são intensificados numa psicanálise (Freud, 1912/1996).

Na situação projetiva, a associação não é livre, esta é suscitada a partir de um objeto mediador, o material do instrumento (manchas de tinta, no caso do Rorschach); e o psicólogo é um objeto reflexivo que se apoia não apenas no referente da fala espontânea, mas também no conteúdo produzido a partir do objeto mediador e nos critérios objetivos de interpretação do material. A materialidade do teste, sempre ambígua, no caso do Rorschach e do TAT, atua para induzir associações a partir de seu conteúdo manifesto, que suscita temáticas latentes (Chabert, 2003; Chabert et. al. 2019).

4.2 A situação projetiva como um dispositivo simbolizante

Partimos da hipótese de que a situação projetiva atua como um meio maleável, tomando este conceito tal como proposto por Roussillon (2006; 2019), sendo que o material dos testes, para além de compor os processos de avaliação, poderia também integrar a construção de dispositivos clínicos, se estes forem entendidos a partir da proposta desse mesmo autor (Roussillon, 2019).

Roman (2015) define a situação projetiva iniciada pelo teste de Rorschach como uma proposta caracterizada por sua possibilidade de apropriação, pelo sujeito, em um enquadre mediado pelo teste da imagem e sustentada pela relação clínica, entre sujeito e o clínico. A utilização do material do Rorschach como médium (meio) permite tanto mediar as manifestações de transferência e a contratransferência como pode conter as projeções persecutórias ativadas pelo contato com a realidade externa. Além disso, o material produzido na situação projetiva é um produto do que pôde ser criado-encontrado, segundo o conceito de Winnicott. Assim, algo anteriormente irrepresentável, da ordem do traumático, pode ser materializado na situação projetiva, o que permite que este elemento venha a ser, posteriormente, apropriado e representado (Roman, 2015).

A situação projetiva pode articular a utilização das técnicas projetivas de modo a torná-las meios maleáveis (Roussillon, 2006), objetos mediadores do processo de simbolização (Chabert, 2003), o que, evidentemente, não suprimiria a atuação do psicólogo como objeto reflexivo. Aliás, o psicólogo deve evitar utilizar a situação projetiva e os “testes” como “escudos”, como defesas contra o contato com o paciente (Chabert, 2003; Chabert, et.al 2020).

Ao contrário, cabe ao psicólogo buscar entender e utilizar os “testes” como objetos transicionais; e a situação projetiva como um processo fundado nos processos de

transferência e contratransferência (Chabert et al., 2020). Logo, idealmente, a situação projetiva não suprime a função reflexiva do psicólogo sobre a experiência do sujeito e seus processos de simbolização, ao contrário, a situação projetiva visa ampliar a capacidade reflexiva do clínico, visto que o psicólogo deverá atuar como um objeto reflexivo do material que for materializado a partir da situação projetiva, assim como deverá refletir sobre o que se passa no campo transferencial e contratransferencial.

Nesse sentido, consideramos que os sistemas de cotação e outros critérios objetivos de interpretação atuam como objetos mediadores *do psicólogo*, pois servem para situar o psicólogo frente a produção que é referente a subjetividade do avaliado, e da experiência do psicólogo com o sujeito. Tais critérios objetivos são fundamentais para limitar o excesso de projeção do psicólogo sobre o sujeito e para garantir certa objetividade do procedimento, principalmente em contextos de avaliação psicológica. Entretanto, consideramos que a objetividade pura, tal como uma forma de neutralidade absoluta, no sentido positivista, é mais um produto do desejo que de fato uma realidade, visto que toda tradução da experiência do sujeito por um outro atuante como objeto reflexivo envolverá fatalmente algum grau de distorção.

No entanto, estamos de acordo com Pinto (2014) sobre o compromisso ético do psicólogo de não afirmar algo que estiver além do que pode ser seguramente afirmado a partir do material decorrente dos projetivos e dos critérios objetivos de interpretação. Isto é válido ainda mais para os contextos de avaliação psicológica, com ênfase maior ainda nos contextos nos quais o sujeito encontra-se alienado de sua avaliação, como no sistema prisional ou contextos de internação em hospital psiquiátrico, por exemplo. Por outro lado, o excesso de padronização pode vir a suprimir o que foi comunicado pelo paciente, substituindo a escuta da subjetividade por um sistema objetivizante, que se impõe como um limite demasiadamente rígido entre o sujeito e o psicólogo, diminuindo a

transicionalidade que constitui a riqueza dos métodos projetivos como objetos mediadores. Neste caso, obteríamos a situação que Chabert (2003; Chabert, et. al., 2019) orienta que se evite: o uso da situação projetiva como um escudo do contato entre o psicólogo e a pessoa avaliada. Utilizar critérios objetivos para correção e interpretação dos projetivos são aspectos fundamentais; assim como uma certa padronização do procedimento também se faz necessária; portanto, cabe ao psicólogo estabelecer, a partir desses objetos mediadores que são seus, um *limite permeável* que funcione como uma interface para a expressão do sujeito. Esta interface permeável e reflexiva poderá, dessa forma, configurar *um encontro*, sobretudo em contextos clínicos, pois esta configuração da situação projetiva poderá apoiar os processos de simbolização do sujeito e do psicólogo sobre a experiência vivenciada neste encontro dele com o sujeito avaliado, habilitando o clínico a comunicar-se com o sujeito, atuando assim como um objeto reflexivo. Em outras palavras, nestas condições, os métodos projetivos, sobretudo o Rorschach, TAT e outras técnicas projetivas, poderiam ser empregados como dispositivos simbolizantes (Roman, 2015).

4.3 Condições para uma situação projetiva configurada como dispositivo simbolizante.

No entanto, situar a situação projetiva e o uso dos métodos projetivos como uma psicanálise “*strictu senso*” é uma tarefa impossível, visto que obteremos, no limite, *uma psicanálise impura ou psicanálise aplicada* (Chabet, 2003; Chabert, et al. 2020), pois os métodos projetivos induzem associações pela proposição de referentes, os materiais das técnicas, não sendo possível de se obter, portanto, a associação livre. Ainda assim, por se situar como uma psicanálise aplicada à prática da psicologia clínica, trata-se de um esforço de utilização da produção teórica da psicanálise e não da técnica psicanalítica propriamente dita. Entretanto, pode-se utilizar a teoria psicanalítica para auxiliar na

interpretação dos resultados (Chabert, 2003). Roussillon (2012) define que o paradigma da psicanálise está mais centrado sobre “reflexividade”, do que sobre o enquadre clássico, este que pode ser alterado, comportando uma “elasticidade da técnica”, sem que se perca de vista o paradigma da reflexividade (Roussillon, 2012) e a essência do bom dispositivo, associatividade e transferência (Roussillon, 2019).

São três os imperativos para um dispositivo simbolizante, este que deve ser sempre pensado “feito sob medida” para cada “respondente”. O “bom dispositivo” deve ser capaz de atuar como um “atrator” da transferência, um “condensador” dos processos transferenciais e um “revelador” da transferência. Estas características permitem, pelos dois primeiros elementos, que se coloquem em evidência os processos transferenciais, atraídos e condensados pelo dispositivo, para que a transferência possa ser “desmentida” quanto a sua atualidade, revelada, portanto quanto a sua “inaturalidade” (Roussillon, 2019). Neste sentido, como os métodos projetivos poderiam constituir o que Roussillon (2019) denominou de dispositivo clínico?

Para tanto, dever-se-ia buscar certa coerência epistemológica, pois esta seria imprescindível para que a haja uma adequação à situação projetiva capaz de transpor o método ao nível de um dispositivo simbolizante (Roussillon, 2019; Roman, 2015). Seria bem-vinda a possibilidade de se adotar a tradição psicanalítica acerca do diagnóstico, cuja especificidade é marcada pela “*ruptura epistemológica*” de Freud em relação a medicina: Na psicanálise, não se trata de elaborar um significado, a partir dos significantes que o clínico observa em seu objeto para, desta forma, impor o diagnóstico, este que é muitas vezes alheio ao significado atribuído pelo sujeito a experiência referente. A inovação de Freud acerca do diagnóstico envolve facilitar que o sujeito busque nas próprias palavras, sonhos, sintomas e atos um significado próprio a sua história, e ao que ele pôde se apropriar dela (Dunker, 2013). Ou seja, trata-se de incentivar o sujeito a buscar um sentido

no conteúdo manifesto, o que segue o modelo de interpretação dos sonhos (Freud, 1900). O relato do sonho (conteúdo manifesto) é fragmentado em partes e posteriormente analisado pela dupla analítica, para que se encontre um sentido latente a ao manifesto (Freud, 1900).

Inclusive, o desenvolvimento da técnica psicanalítica foi marcado por uma ampliação da ênfase dada à elaboração do sujeito acerca de suas produções inconscientes, muito embora o analista também as elabore por meio da atenção livremente flutuante e as comunique pela interpretação. A situação projetiva, caso busque seguir a tradição psicanalítica neste sentido, deveria ir além de propor mediadores para a simbolização do psicólogo acerca de seu próprio objeto. A elaboração do diagnóstico, nesta perspectiva, seria sobre o paciente, sem que este diagnóstico se sobreponha a experiência comunicada por ele. Ainda, este diagnóstico deve compreender também um processo de construção pelo psicólogo e sujeito avaliado de um sentido, situando assim a situação projetiva como um dispositivo simbolizante, e ainda em consideração ao jogo transferencial/contratransferencial.

Chabert (2003) define a transferência dirigida a situação projetiva como sendo a atualização na situação atual de cenas anteriores, que podem ser relativas a situação escolar, a situações anteriores de “testes” ou provas, que podem suscitar fantasias mais ou menos intensas de invasão ou de fracasso, por exemplo. O que é transferido tanto constitui um material a ser interpretado, como pode tornar a situação projetiva insuportável ao sujeito, a inviabilizando. Nestes casos, o psicólogo trabalha apoiando o sujeito de forma a amenizar a angústia a um nível suportável que viabilize o sujeito a responder a tarefa, de forma a fazê-lo induzindo o mínimo possível na produção do material e de modo a considerar este fenômeno como relativo a uma transferência feita sobre a situação projetiva e sobre o próprio psicólogo. De qualquer forma, não nos

importa apenas o que pôde ser simbolizado, mas também o que não pôde, uma vez que as falhas na simbolização revelam a história do traumatismo e do próprio processo de simbolização: as catástrofes de simbolização (Roman, 2015).

Os métodos projetivos, nesta perspectiva, poderiam ser utilizados como dispositivos simbolizantes, visto que potencialmente atraem e condensam a transferência a uma situação, a ponto de ser possível que se revele a natureza dos processos transferenciais que atravessam o encontro do sujeito com um objeto reflexivo; neste caso o material das técnicas projetivas, o clínico e a própria situação de testagem como um todo (Roman, 2015).

Assim, se por um lado, o paciente é convidado a simbolizar, de outro, o clínico, simboliza sua própria experiência com aquele paciente para, conseqüentemente, pautar referentes para uma comunicação ao sujeito avaliado e, com isso, ajudar no processo de simbolização do sujeito. Ainda, o próprio material projetivo atua como um objeto mediador, segundo o conceito de Roussillon (2019), e um meio de expressão (Chabert, 2003), sendo os resultados, sempre atravessados pela transferência e contratransferência, um produto desse encontro, sobre o qual o papel do clínico é propor construções interpretativas ao sujeito “respondente”, de modo que tanto o sujeito respondente quanto o clínico seguem a lógica da associatividade (Roussillon, 2019) e da reflexividade (Roussillon, 2012).

4.4 Conteúdo manifesto e conteúdo latente nos métodos projetivos

Se numa psicanálise, o trabalho consiste dar sentido a um conteúdo manifesto, seja este um sintoma, um chiste, um ato falho ou qualquer outra produção psíquica, a partir do paradigma da interpretação dos sonhos (Freud, 1900); na situação projetiva, por outro lado, trabalha-se com um material padronizado cuja sua materialidade oferece ao

sujeito um conteúdo manifesto sobre o qual ocorrerão articulações imaginárias e simbólicas latentes. No Rorschach, a estrutura das manchas de tinta e as diferentes tonalidades que as compõem constituem os conteúdos manifestos que tendem a suscitar temáticas latentes específicas a estas características materiais (Chabert, et al., 2020).

As pranchas unitárias (Pr. I, IV; V; VI; IX) predisõem o sujeito a articular conteúdos latentes ligados à sua organização narcísica, privilegiando uma análise da imagem de corpo, da identidade e investimento da representação de si, do reconhecimento da diferença dos sexos e sobre modelos de identificação. Isto se deve a presença de um eixo central em tais manchas, que serve de suporte para projeção da imagem do corpo. Já as pranchas bilaterais (II; III e VII) privilegiam a apreciação acerca as representações das relações, propiciando uma análise sobre a imago materna e as relações de amor e ódio, visto que a simetria é acentuada pela construção bilateral destas manchas, de forma a privilegiar uma análise das relações de objeto, ainda que a natureza dos desdobramentos, se fornecidos por meio de respostas par, reflexo ou pela percepção mais diferenciada de dois conteúdos distintos em relação, indiquem o nível de distinção entre o eu e o outro (Chabert, et al., 2020).

A situação projetiva difere da análise dos sonhos na medida que o trabalho de interpretação dos sonhos se inicia a partir de um conteúdo manifesto, o relato do sonho, cujo referente é a figuração simbólica produzida pelo paciente. A situação projetiva, por outro lado, é iniciada pela proposta de estímulos, estes que servirão como referentes. Essas imagens se apresentarão como um conteúdo manifesto, dado por sua materialidade: no Rorschach, algumas manchas são organizadas em torno de um eixo central (I; IV; V; VI), outras são bilaterais (II; III; VII; VIII), havendo diferentes combinações de forma, cor e diferença de tonalidades em cada uma delas. Esta materialidade, que difere em cada mancha, é considerada como o conteúdo manifesto na situação projetiva (Chabert, 2003).

No enquadre psicanalítico, a interpretação dos sonhos visa revelar um conteúdo latente ao manifesto, permitindo a descoberta de um sentido oculto sob figuração simbólica lembrada, esta que foi produzida pelo próprio sujeito. Diferentemente, no Rorschach, a materialidade das manchas; que obviamente não foram produzidas pelo sujeito, suscita certas tendências latentes, as quais o sujeito pode responder ou não. Numerosos estudos (Traubengerg, 1970; Anzieu, 1978; Chabert, 2003; Chabert et al. 2020) feitos ao longo dos cem anos de utilização das pranchas de Rorschach (1921), permitiram que fossem mais ou menos identificáveis as temáticas latentes comumente suscitadas pela materialidade das manchas (conteúdo manifesto). Estes conteúdos latentes são distintos em cada grupo de pranchas: o grupo das manchas organizadas em torno do eixo central suscita a projeção de questões ligadas ao narcisismo, enquanto o grupo das manchas bilaterais suscita mais frequentemente a projeção de elementos ligados a relação de objeto, por exemplo (Chabert, 2003; Chabert et al., 2020) No Rorschach, também pode-se identificar conteúdos latentes próprios a cada uma das dez manchas de tinta, frequentemente suscitados a partir de características manifestas próprias a cada uma das pranchas (Anzieu, 1978). Em resumo, o conteúdo manifesto do Rorschach é sua materialidade, composta por diferentes combinações da estrutura, cor e diferença de tonalidades das manchas. Este conteúdo manifesto suscita frequentemente conteúdos latentes específicos nos sujeitos respondentes, o que favorece à análise na medida que o processo de simbolização pode ser analisado prancha a prancha, ou considerando um grupo específico de manchas (Chabert, 2003; Chabert, et al 2020).

4.5 Rorschach e o jogo do carretel

Para Roman (2015), o jogo do carretel (Freud, 1920) é uma ilustração paradigmática que também serve a situação projetiva, pois na passagem pelo teste trata-se da articulação das imagens lembranças com a percepção, passando pela resposta

verbal, em uma situação “como se”, que remete ao jogo e a transicionalidade, na qual as pranchas de Rorschach atuam como o carretel: a falta a completar das manchas induz a elaboração da ausência do objeto e presentificação deste, pela projeção da representação sobre o percebido a partir da mancha. Logo, o material do teste e a instrução permitem tanto reconstruir algo sobre os objetos perdidos como avaliar a própria capacidade de se representar a ausência. Neste sentido, a falta das manchas, o espaço branco, são de grande valia para esta análise acerca da qualidade do objeto perdido e da capacidade de representar a ausência.

4.6 A oferta de um estímulo enigmático e a transferência de um conteúdo a ser simbolizado.

Os métodos projetivos criam, artificialmente, uma experiência a ser simbolizada. Esta experiência envolve tanto a demanda de significar um material enigmático, quanto a própria experiência hipercomplexa da situação projetiva que é atravessada pela transferência em relação ao clínico e em relação à situação projetiva.

A situação projetiva é enigmática por definição, visto que a ambiguidade dos estímulos e a liberdade de respostas constituem pilares importantes da técnica, uma vez que é sobre o enigma do material e desejo do psicólogo que repousa a indução da projeção de fantasias, representações e afetos (Pinto, 2014). A ambiguidade do material, a abertura da instrução e a liberdade de resposta colocam o sujeito em uma situação pouco estruturada, portanto enigmática. A resolução deste enigma apenas poderá ocorrer pela interpretação do material (Anzieu, 1978), embora Rorschach (1921) tenha definido seu método como um “psicodiagnóstico” feito a partir da percepção e diferenciado as respostas perceptivas em oposição as respostas de natureza mais interpretativa. Nas respostas perceptivas, o sujeito não se dá conta da natureza representativa da percepção

envolvida na resposta. Como afirma Roussillon (2012), a diferença entre representação e representação simbólica é que “*a representação simbólica é uma representação que sabe que ela é representação – “eu penso, eu imagino, eu acredito”... Não se trata de “eu percebo” e sim de “é isso”*” (Roussillon, 2012). Logo, essa distinção descoberta por H. Rorschach, sobre a distinção de respostas perceptivas em relação as interpretativas, pode nos auxiliar a avaliar a resposta dada a mancha de tinta quanto ao nível de simbolização, visto que as respostas perceptivas são representações que o sujeito não sabe que são, pois ele toma a representação como percepção, ao passo que as respostas interpretativas são representações simbólicas, “como se”, que revelam um aporte em níveis mais elevados de simbolização.

A situação projetiva é também hipercomplexa, pois embora a sensorialidade visual seja privilegiada na situação projetiva, visto que os estímulos propostos pelos métodos projetivos são visuais em sua ampla maior parte, estes estímulos tendem a suscitar experiências sensoriais e motoras de outra natureza nos respondentes. Não à toa, que Herman Rorschach (1921), cuja tese de doutorado tratou da alucinação reflexa, esteve interessado em produzir experimentos que visavam avaliar a “reação” de diferentes sujeitos aos mesmos estímulos (Anzieu, 1978).

Estes experimentos culminaram na criação do Psicodiagnóstico de Rorschach entre 1919 e 1921, tão logo Rorschach pôde identificar diferentes reações às manchas de tinta produzidas por ele que permitiram que ele pudesse estabelecer correlações entre as respostas; pela análise da reação e da construção da resposta, e o funcionamento da personalidade. Os estímulos visuais estáticos suscitam imagens cinestésicas em alguns sujeitos, por exemplo, enquanto os estímulos pigmentados em vermelho, preto, branco, cores pasteis e esfumados (sensoriais) podem mobilizar diferentes tonalidade de afetos nos indivíduos. Estas reações do sujeito em relação ao estímulo permitem ao clínico que

aprecie a preponderância de uma ou outra função, introversiva e extroversiva, em cada sujeito avaliado. A mesma proporção das funções indica um tipo de vivência ambigüal, e a ausência ou empobrecimento destas funções indicam tipos coartados ou coartativos (Rorschach, 1921).

Ainda, maneira pela qual H. Rorschach pôde sistematizar seu trabalho (1921) envolveu reduzir a hipercomplexidade de cada resposta fornecida pelos sujeitos a três elementos básicos: a localização utilizada para elaboração da resposta, o fator determinante na construção e o conteúdo apercebido na resposta, além de fatores qualitativos como o grau consciência de interpretação que o sujeito tem acerca de sua resposta, por exemplo (Rorschach, 1921).

Estes elementos refletem a experiência do sujeito cuja tarefa é simbolizar a experiência hipercomplexa primeiro, a fragmentando, delimitando cada resposta (localização) na mancha, usando toda ela, ou parte dela, podendo ou não integrar o branco. Segundo Tisseron (2015), a resposta ao teste de Rorschach, assim como a virtualização em geral, é permeada por dois polos: empobrecimento do mundo de um lado, e multiplicação e enriquecimento, de outro. Assim, a resposta as lâminas de Rorschach são produto de uma decomposição sucedida por uma recomposição, esta que pode revelar o mundo interno do sujeito. Além disso, a decomposição/recomposição é também reveladora dos processos de simbolização e da história destes (Roman, 2015). Esta redução da hipercomplexidade ainda envolve determinar os conteúdos, a partir das repercussões internas que as manchas suscitam, sejam estes reflexos de movimentos cinestésicos, moções afetivas ou representações imagéticas estáticas, uma a uma. Isto evidencia que a resposta carece de uma anterior fragmentação da experiência para a posterior integração de uma totalidade, mesmo que este produto seja a visão de um objeto parcial. As idas e vindas desse processo de fragmentação e (re) integração da experiência

foram descritas por Pascoal Roman (1997; 2015; 2017) como “catástrofe de simbolização”, conforme será discutido na subseção específica a este tema.

4.7 Simbolização e catástrofe de simbolização no Rorschach

No método de Rorschach a construção da resposta é resultado de um processo de desconstrução/reconstrução do estímulo oferecido por cada uma das dez manchas de tinta (Tisseron, 2015). Esta desconstrução/reconstrução pode ser apreciada, pelo rastreamento do fio associativo desencadeado pelo estímulo, como demonstrou Roman (2015). É partir da atenção a este processo de desconstrução/reconstrução, natural a toda experiência, no que se refere a simbolização, que é possível produzir inferências sobre o processo de simbolização e sobre traços do traumatismo a partir do método de Rorschach.

Por meio da análise da associação fornecida a partir dos estímulos propostos pelo material do teste de Rorschach é possível atentar-se a estas falhas de reconstrução, que indicam um reencontro com fragmentos do traumatismo e falhas no processo de simbolização. Essa metodologia de análise permite ao clínico avaliar os processos de simbolização e avaliar o momento em que estes falham, devido um reencontro com o traumatismo. Este reencontro envolve aquilo que Roman (2015) define como a catástrofe de simbolização. Esta catástrofe pode ser tanto desorganizadora quanto pode resultar numa retomada dos processos de simbolização.

Pascal Roman (1997a; 1997b, 2015; 2017) demonstrou que os métodos projetivos, sobretudo o Rorschach, mobilizam os processos de simbolização. Isso possibilita a utilização desse método como instrumento para uma análise dos processos de simbolização e da gênese destes.

Para além disso, os métodos projetivos, principalmente o Rorschach e as técnicas temáticas (TAT; CAT e outros), podem ser empregados como meios maleáveis, tal como

estes são conceituados por Milner (1955 citado por Roussillon, 2019). O que inscreve essa ferramenta metodológica não apenas no plano da avaliação psicológica, mas também dentro de uma terapêutica, cuja proposta é situar os métodos projetivos no contexto daquilo que Roussillon (2019) denominou de dispositivos simbolizantes.

O interesse de Roman (1997a; 1997b, 2015; 2017) não recai apenas sobre o que pôde ser simbolizado. Sobretudo, trata-se de observar, com especial atenção, as interrupções do fio associativo, visto que estes impasses indicam o reencontro do sujeito com certo traço do traumatismo. Quando isto ocorre, infere-se que algum aspecto do conteúdo manifesto ou latente do material projetivo mobiliza algo que não pode ser simbolizado. Essa impossibilidade de simbolizar, seja ela definitiva ou uma regressão provisória, é devido a assimilação de algum aspecto do estímulo com um traço do traumatismo, visto que o traumático, por definição, é aquilo que não pôde ser simbolizado. Tratar-se-ia de um reencontro projetivo com o traumatismo, daí a interrupção do fio associativo. Portanto, este bloqueio associativo serve à análise de dois importantes elementos:

1. *O traumatismo em questão e seus desdobramentos*, cuja aparição é devido a associação feita com algum aspecto material ou latente das manchas, que bloqueia as associações;
2. *O próprio processo de simbolização/desimbolização* e o registro em que este falhou: o somático, o primário ou o secundário (Roman, 2015), o que permite considerar as falhas como relativas aos processos de simbolização primária ou secundária (Roussillon 2019), assim como com os processos de reorganização.

Esses pontos de parada na associação, interrupções dos processos de simbolização, são chamados de catástrofes de simbolização (Roman, 1997a, 2017). A catástrofe de simbolização é entendida, portanto, “*como uma modalidade que testemunha*

um tensionamento dos processos e que contribui no trabalho de simbolização em sua dupla valência, organização/desorganização” (Roman, 2017, p.248). A definição do conceito não coincide com uso do termo “catástrofe” segundo o senso comum, no qual esta palavra remete a *destruição*, em francês (Roman, 2017) e *desastre ou calamidade*, em português. A catástrofe de simbolização diz de uma reorganização, a qual, inclusive, pode contribuir para o trabalho de simbolização, remetendo mais a uma revolução e uma consequência, do que a desorganização definitiva, embora a desorganização mais duradoura seja uma possibilidade que também pode ser testemunhada no Rorschach e demais projetivos.

4.8 Rorschach e violência da interpretação

Os exemplos de violência primária e secundária não estão restritos a relação mãe/bebê (Aulagnier, 1978). De fato, a violência se faz mais presente do que poderíamos sonhar como o ideal de realidade, ainda mais se consideramos a violência a partir de Aulagnier (1978) que considera a considera como uma intrusão e cobrança de uma resposta que se localiza além daquilo que sujeito é capaz de representar. Portanto, a partir desta demanda, o sujeito buscará representar, partindo do elemento básico, o pictograma, para então tentar responder a demanda de antecipação imposta a ele (Aulagnier, 1979).

Quando nos referirmos aos métodos projetivos como dispositivos simbolizantes, referenciamos esta situação projetiva como uma necessária violência primária. Isto seria o caso no emprego dos projetivos para responder a uma demanda (uma avaliação, clínica, por exemplo), ampliando ao mesmo tempo a capacidade representativa do sujeito, o que demandará dele que represente o desconhecido. Entretanto, caso a imposição do material projetivo atenda uma necessidade do sujeito, atua-se dentro dos limites da violência

primária: esta que é necessária, estruturante dos processos representativos e que, sobretudo, não é sentida como uma violação do espaço psíquico.

A aplicação de um método projetivo, sobretudo o teste de Rorschach, impõe ao sujeito que represente o material, pela atividade de metabolização da informação heterogênea (o conteúdo manifesto do material) em informação homogênea a cada uma das estruturas do psiquismo: do nível originário, passando pelo primário, até alcançar o secundário, o que permitiria que esse processo de engendramento pudesse ser rastreado, quanto natureza do pictograma, da fantasia e da narrativa. Se este processo envolve um “comum acordo”, e principalmente, uma utilidade que serve tanto ao sujeito respondente quanto ao clínico, situa-se o desejo destes numa intersecção de possível encontro. Neste caso, estaremos atuando dentro de um campo da violência primária, esta é aceitável pelo sujeito na medida em que este não identifica nesta cena uma violência traumática. Ao contrário, esta “invasão” o favorece na medida em que fornece referentes que enriquecem a capacidade de representação do sujeito.

Por outro lado, uma sessão projetiva pode ser vivenciada pelo sujeito como uma desnecessária violação de seu espaço psíquico, uma violência secundária, esta que o sujeito sente ser uma intrusão traumática e sem sentido a ele. Isto ocorre quando o emprego do método projetivo está atrelado a uma alienação do paciente e ao exercício de poder do especialista sobre seu objeto, que se utiliza deste desequilíbrio de poder para invadir o espaço de intimidade do sujeito avaliado e utilizar as informações em seu favor, não as colocando a serviço do sujeito respondente.

Chabert et al. (2020) salientam certos riscos ao contexto de exame projetivo, como a dimensão intrusiva, a excitação traumática que pode desencadear processos patológicos. Por isso, a aplicação é indicada para contextos nos quais a avaliação se mostrará útil, se

enquadrando como aquilo que Aulagnier (1979) denominou violência primária, sendo a aplicação contra-indicada em casos clínicos agudos. Nos contextos de pesquisa, a situação é delicada, pois o sujeito não é o demandante. A aceitação em participar de uma pesquisa se relacionada a variados motivos alegados, como a curiosidade pessoal e implicação voluntarista, entretanto mesmo quando os sujeitos se declaram “desejosos” em participar da situação projetiva, há de se avaliar o investimento deles em relação ao teste, ao enquadre mais amplo e ao pesquisador. Em casos de avaliação do tratamento, por exemplo, o sujeito pesquisado pode investir a situação de modo a enfatizar os seus aspectos positivos que deseja que sejam reconhecidos pelo pesquisador (Chabert, et al. 2020).

Outros contextos de aplicação são mais sensíveis ainda, o que levanta a questão da ética no uso das técnicas projetivas. Por exemplo, Chabert, et al. (2020) consideram que não deveriam ser realizadas técnicas projetivas no contexto de seleção profissional, pois a apreciação da intimidade da vida psíquica pode se configurar uma “*ameaça de deslize delirante*” (Chabert, et al. 2020, p. 30), o que remeteria a aplicação do “teste” como uma violência secundária, considerando o conceito de Aulagnier (1979) acerca da violência da interpretação que é desnecessária, desorganizadora e alienante ao sujeito.

A questão da ética na aplicação dos projetivos não se encerra apenas na discussão acerca de uma ética deontológica, pois considerando que o Rorschach e demais técnicas projetivas são objetos mediadores, a resposta e “resultado” ao método se referem a três elementos: o sujeito respondente, o material e o clínico, todos eles atravessados pela dinâmica da transferência/contratransferência (Chabert, et al., 2020). Portanto, a transferência da situação de aplicação, ao teste e em relação ao clínico, articuladas a contratransferência do psicólogo, estão necessariamente implicadas no processo de resposta, de modo que desconsiderar este elemento pode induzir ao erro de atribuir ao

sujeito elementos que são contextuais ou mesmo que se referem ao clínico ou a violência da qual ele é o representante. Sabendo disso, o clínico deve ser capaz de, a partir do reconhecimento da transferência e daquilo que pôde ser apropriado a partir de sua formação clínica e projetiva, *“assegurar a continência da situação como um todo”* (Chabert, et al, 2020, p.30), refletir quanto a pertinência e ao sujeito desta “utilidade” e considerar as especificidades do contexto de aplicação, quanto à natureza da violência. Quando se trata de utilizar o ferramentário projetivo, sob pena do próprio engano e da violação do sujeito respondente, o clínico deve refletir quanto utilidade desta técnica: o “por quê” e o “quando” elas se fazem pertinentes, é uma questão central para a clínica projetiva.

**PARTE III: ASPECTOS METODOLÓGICOS E CLÍNICOS DA
INVESTIGAÇÃO**

CAPÍTULO V

MÉTODOS

5.1. Uma abordagem multimetodológica da escarificação

A presente tese utilizou de abordagem multimetodológica para coleta dos dados. Este é um método vantajoso para quando se almeja analisar um fenômeno multifacetado, sem perder de vista a complexidade do fenômeno. Na abordagem multimetodológica, a investigação não fica restrita a um único método, o que permite que o fenômeno seja investigado por diferentes instrumentos, produzindo dados diversos de níveis de interpretação diferenciados que ampliam o escopo da pesquisa. Considerando que todo método tem vantagens e falhas, a combinação de diferentes métodos pode amenizar as falhas e diminuir os riscos de se produzir resultados que se adequem a um único método ou teoria utilizada. A abordagem unimetodológica pode causar o reducionismo dos dados a uma única faceta de um objeto multifacetado (Iglesias & Alfinito, 2006).

No campo da psicologia clínica, a abordagem multimetodológica é amplamente utilizada, assim como o é no campo do psicodiagnóstico interventivo (Barbieri, 2008), exatamente devido à complexidade do objeto de estudo destas disciplinas, que frequentemente cobram a utilização de métodos diversos, para dar conta da complexidade do fenômeno a ser estudado.

Partindo do pressuposto de que a escarificação na adolescência é um fenômeno complexo e multifacetado (Cavaignac Cardoso & Amparo, 2021), optou-se por utilizar diferentes métodos, a fim de captar diferentes facetas do fenômeno estudado, combinando, ao final, os aspectos qualitativos e quantitativos; oriundos da clínica e dos métodos projetivos.

O paradigma metodológico da pesquisa é o método psicanalítico com o estudo de caso. Porém, as ações terapêuticas e efeitos descritos nos estudos de caso não são generalizáveis, uma vez que o Estudo de Caso diz respeito ao encontro transferecial/contransferencial entre aquele analista e aquele analisando. Por outro lado, o objetivo do estudo de caso é possibilitar um diálogo entre a experiência comunicada e a teoria psicanalítica, propiciando que sejam expostos contrastes, questionamentos e mesmo ilustrações e corroborações da teoria (Oliveira & Tafuri, 2012).

Almejou-se no estudo multimetodológico apresentar estudos descritivos mais gerais e estudos de caso de modo a ilustrar os processos de simbolização e sua possível relação com o ato da escarificação.

Para analisar os resultados, no Capítulo VI, as informações das entrevistas foram relacionadas aos dados do psicograma do Rorschach, com ênfase a análise quantitativa dos vinte protocolos de Rorschach. Já no Capítulo VII, os estudos de caso foram articulados com os resultados do Método de Rorschach. Ainda que tal procedimento apresente a desvantagem de não fornecer um caráter universal e generalizante, esta restrição é também a virtude deste método: os estudos de casos salientam a diversidade de casos e idiosincrasias que enriquecem a experiência do clínico, pois fornecerem reflexões criativas no lugar de respostas.

5.2 Participantes

Participaram da pesquisa 20 adolescentes, na faixa etária de 14 a 19 anos, sendo quatro meninos e dezesseis meninas, que apresentavam comportamento de escarificação, selecionados a partir da oportunidade, na medida que eles e suas famílias procuraram tratamento psicoterápico em serviços de Psicologia de duas Clínica-Escola Universitárias.

Os dados demográficos dos participantes estão descritos na tabela 5. Os dados de identificação dos participantes e suas famílias foram alterados de modo a não permitir que sejam reconhecidos. Todos os adolescentes estavam em atendimento em contexto de clínica-escola. As entrevistas e o método de Rorschach foram aplicados com os adolescentes.

Uma parte da amostra (três participantes) foi acompanhada clinicamente, sendo realizado a supervisão clínica, com psicodiagnóstico interventivo (Barbieri, 2008). Estes três casos estão descritos no Capítulo VII. Os demais participantes responderam a entrevistas e passaram pelo método de Rorschach. Todos os casos foram incluídos no Capítulo VI.

5.3 Instrumentos

5.3.1 Método de Rorschach

Em 1921, Hermann Rorschach publicou um método de psicodiagnóstico pela percepção que consistia na utilização de manchas de tinta como forma de auxiliar o clínico no Psicodiagnóstico e na diferenciação entre neuroses e psicoses. O desenvolvimento do método foi decorrente de anos pesquisas e da influência de outros experimentos semelhantes (Dearborn, 1897; Kirkpatrick & Sharpe, 1898-1900; Wipple, 1910; Rybakoff (1910); Bartlet (1916); Hens (1917) *citados por* Anzieu, 1978). Ainda, a psicanálise nascente e a ideia de determinismo psíquico e associatividade foram de grande influência a Hermann Rorschach.

Quanto a sua descoberta, dois interesses do psiquiatra suíço, ex-aluno de Eugene Bleuler e Carl Gustav Jung, pesaram. Por um lado, Hermann Rorschach utilizou sua habilidade artística: seu pai havia sido professor de desenho, ao passo que Hermann era ele mesmo um artista amador, entusiasta das artes plásticas, movimentos artísticos de seu tempo e também da fotografia (Roman, 2015). Ele conhecia a influência da cor nas artes

plásticas, assim como a técnica de atribuição de movimento a forma desenhada. A partir disso, ele produziu as suas próprias manchas de tinta e as experimentou comparando os resultados com observações clínicas e com o Método de Associação das Palavras de Jung, além de comparar entre grupos etários e psicopatológicos (Anzieu, 1978).

Por outro lado, Hermann Rorschach aplicou seu conhecimento em metodologia científica. Ele adicionou novas variáveis às manchas para verificar seus possíveis efeitos e utilizou os colegas do hospital psiquiátrico em que trabalhava como grupo controle, para avaliar as diferenças nas respostas produzidas entre os internos e as pessoas “saudáveis”. Ainda fez comparação entre grupos psicopatológicos e tabulou estatisticamente as respostas mais comuns. Construiu inicialmente vinte manchas de tinta, de tamanhos distintos e características plásticas diversas, adicionando diferentes tonalidades de cores às manchas aleatoriamente produzidas, sendo desta forma capaz de medir a influência destes fatores na determinação (suscitação) da resposta. Depois, ele selecionou dez manchas e as organizou na ordem de apresentação que permanece em uso até os dias atuais (Anzieu, 1978).

Os resultados dos experimentos de Hermann Rorschach o ajudaram a criar eixos de análise: cada resposta é cotada segundo a região utilizada na construção das respostas (o modo de apreensão), ao elemento que suscita a resposta (determinante) e em relação a classe de “conteúdo” visto. Além disto, ele descobriu que seria possível ampliar ainda mais a análise considerando o conteúdo percebido e frequência deste na população amostral (resposta banal e resposta original). As respostas eram classificadas e depois organizadas estatisticamente, de modo a permitir a inferência sobre aspectos da personalidade do sujeito avaliado.

Logo, a genialidade de Rorschach está em ter descoberto uma forma de avaliar aspectos da personalidade de alguém por meio de percepções suscitadas por manchas de tinta (Anzieu, 1978). O livro de 1921, no qual o psiquiatra suíço apresentou o seu método de avaliação pela percepção, foi intitulado de Psicodiagnóstico e teve pouco impacto comercial na época de lançamento. Com o tempo, porém, passou a ser conhecido como o Psicodiagnóstico de Rorschach, e depois como “Teste de Rorschach”, ou apenas como “Rorschach”.

Porém, notoriedade da sua invenção não encontrou o autor em vida, que falecido menos de um ano após publicar sua principal obra, não soube dos impactos e alta popularidade que o “Teste de Rorschach” passaria a ter a partir dos anos 40 do século XX. Assim, coube a outros autores darem continuidade de estudo sobre este método, cada um à sua maneira e partir de um viés teórico-epistemológico próprio. Disto, resultaram diversos sistemas de aplicação, codificação e interpretação do Método de Rorschach.

A Escola de Paris é um destes modelos. Este sistema de interpretação do Rorschach tem inspiração psicanalítica, principalmente a partir da metapsicologia freudiana e pós freudiana. Trata-se de uma “psicanálise aplicada” ou de uma “psicanálise impura”, para empreender o termo de Chabert (1983/1998), para diferenciar esta que é uma “clínica projetiva” de uma psicanálise propriamente dita (Amparo; Cardoso; Rebelo & Duarte, 2022).

O presente trabalho seguiu o método de Rorschach da Escola de Paris. Assim, a aplicação do método consistiu em entregar as dez pranchas padronizadas feitas com manchas de tinta (da editora Hans-Huber, vendida no Brasil pela editora Hogrefe) na ordem pré-estabelecida, para o sujeito avaliado, que foi convidado a seguir a seguinte instrução: “Me diga tudo que você poderia pensar e sentir a partir desta mancha. O que

isto poderia ser? ” (Anzieu, 1978). Depois foi feito um inquérito para obter informações importantes para a futura classificação de cada resposta. Para uma minoria dos casos foi necessário fazer um inquérito dos limites. Por último, o avaliado foi convidado a escolher as duas pranchas “que mais gostou” e as “duas que menos gostou”. O registro de cada fase aplicação foi utilizado para análise dos dados, tendo sido cada resposta classificada quanto ao modo de apreensão, determinante, conteúdo e fenômenos espaciais, para que a partir disto fosse elaborado o psicograma de cada caso.

5.3.2 Entrevistas semi estruturadas

A palavra “*entrevista*” é etimologicamente derivada de “visão entre”, noção que perpassa o contato entre duas pessoas ou mais. Portanto, a entrevista envolve uma troca, uma comunicação, um diálogo entre o entrevistador e o entrevistado.

Para Augras (2002) o material básico da entrevista é o que fundamenta a compreensão do caso na psicologia clínica. Este material básico a que a Augras (2022) se refere é o registro da entrevista, pois é a partir do registro da entrevista que se pode elaborar uma compreensão sobre o caso. O registro pode ser relativo a um modo de fala mais espontânea, como nas entrevistas não estruturadas, ou produto das respostas do entrevistado em relação aos estímulos apresentados pelo entrevistador, como no caso da entrevista semi-estruturada, por exemplo.

O presente trabalho se utilizou de entre semi-estruturada. O roteiro de entrevista semi-estruturada utilizado encontra-se disponível no ANEXO A. Este modelo de entrevista segue um roteiro pré-estabelecido, que compõe os “estímulos” a partir dos quais o entrevistado parte para elaborar seu discurso sobre o referente. O roteiro, entretanto, não é tomado de maneira rígida e literal pelo entrevistador, a ordem e a forma

das perguntas podem ser alteradas como estratégia de ampliar o alcance da subjetividade do entrevistado.

5.3.3 Relatos de atendimento clínico

O relato do caso é o paradigma da produção de conhecimento em psicanálise. A partir de um único caso, pode-se ilustrar conceitos teóricos, muito embora não seja o caso de se afirmar a universalidade daquele relato para todos os casos semelhantes (Zanetti & Kupfer, 2006).

As funções do relato de caso são outras que não a generalização do caso, visto que a elaboração do caso não visa “provar” a universalidade daquele caso e interpretação sobre todos os outros casos semelhantes. O universal da pesquisa em psicanálise é apenas referente ao método de pesquisa, o relato do caso; e a universalização da transmissão por meio dele, visto que o relatado sobre o caso é atravessado pela transferência, contratransferência e condições de atendimento de cada caso e seus envolvidos, o que impossibilita aquele caso de ser repetido nas mesmas condições (Zanetti & Kupfer, 2006)

A ilustração de um constructo teórico por meio de um caso atende a função metafórica do relato de caso. Inclusive, os casos célebres da psicanálise são tão identificados ao conceito ilustrado que tais caso tornam-se uma metáfora do conceito ilustrado. Assim, o caso é relatado de modo a fornecer uma imagem que também serve a outras duas funções do relato de caso: a função didática, que envolve a transmissão da psicanálise, e a função heurística, que envolve a possibilidade de se ampliar a generatividade teórica a partir da releitura e reinterpretação dos casos apresentados (Nasio, 2001). Assim, o leitor de casos na psicanálise é, portanto, um sujeito ativo, cujas reflexões auxiliam no constante desenvolvimento da teoria, na medida em que se pode criar novas interpretações para os enigmas fornecidos pelos casos.

Assim, o relato de caso não é uma fiel descrição que transpõe o acontecimento ao nível real, tal como uma fotografia, sem que haja a pretensão de alcançar uma verdade absoluta sobre aquele atendimento, seus acontecimentos e desdobramentos. Trata-se de uma “construção”, atravessada pela transferência/contratransferência, que inconscientemente interfere na seleção das partes deste todo reconstruído e no esquecimento ou distorção de outras partes. Há ainda de se considerar o papel da supervisão na escrita dos casos, visto que em contextos de supervisão, o relato de caso é uma fala dirigida a um Outro, o supervisor e a instituição, sendo este direcionamento também atravessado pelas dinâmicas transferenciais e institucionais (Zanetti & Kupfer, 2006).

No presente trabalho, três casos foram elaborados e estão descritos no Capítulo VII. Estes casos foram construídos a partir da supervisão dos atendimentos clínicos dos casos, tendo sido cada caso atendido por pelo menos seis meses no contexto da oferta de atendimento psicoterapêutico em uma Clínica-Escola. Na medida que os casos foram sendo relatados em supervisão, o supervisor foi tomando notas dos casos de modo a construir os casos posteriormente com auxílio dos registros de sessão de cada caso.

5.4 Procedimento de coleta de dados

Os adolescentes participantes foram devidamente convidados e informados sobre a pesquisa, tendo eles e seus responsáveis concordado com a participação na coleta de dados, sem nenhum prejuízo ou promessa de benefício condicionado a participação da pesquisa em relação ao atendimento ofertado.

Antes, a coleta de dados havia sido aprovada pelo conselho de ética do sistema do Ministério da Saúde, sob o título de dois projetos mais amplos: “*A clínica da adolescência e escarificação: Remanejamentos psíquicos e metapsicológicos*” (CAAE: 46302212.6.0000.5540) e “*Interação: Dispositivos de intervenção para atuação com*

juvems em situação de violência e vulnerabilidade psíquica nos contextos da Justiça e Saúde” (CAAE: 46302214.6.0000.5540).

Dos vinte participantes, dezessete deles (3 meninos e 14 meninas) passaram por entrevista semi-estruturada (ANEXO A e B) e depois responderam ao método de Rorschach, tendo recebido a devolutiva quanto a avaliação psicológica depois de conclda a coleta. Os outros três participantes da pesquisa (duas moças e um rapaz) foram acompanhados clinicamente por pelo menos seis meses de atendimento psicoterapêutico com supervisão, em contexto de Clínica-Escola, além de terem respondido ao método de Rorschach. A devolutiva dos resultados se deu aos moldes do psicodiagnóstico interventivo.

Os resultados descritos no capítulo VI engloba todos os vinte sujeitos; pois trata-se dos resultados de Rorschach dos três casos acompanhados clinicamente e dos dezessete que responderam a entrevistas semi-estruturadas e ao método de Rorschach. Já os resultados do Capítulo VII se refere apenas aos três adolescentes acompanhados clinicamente e submetidos ao método de Rorschach.

5.5 Procedimentos de análise dos dados

O procedimento de análise dos dados foi sendo modificado de acordo com o desenvolvimento e objetivo dos capítulos:

1. Primeira etapa: Descrita no capítulo VI visou-se descrever, analisar e discutir os dados quantitativos obtidos a partir de vinte protocolos de Rorschach, codificados e interpretados a partir da Escola de Paris. Neste capítulo, foram analisados os resultados comuns ao grupo, não sendo a análise dos resultados centrada sobre o indivíduo. Por isso, a análise foi feita principalmente a partir da média dos resultados do psicograma do grupo de adolescentes que se cortam (grupo avaliado), em comparação com os dados normativos para população adolescente

brasileira (Jardim-Maran, 2011). Cada protocolo foi codificado (classificado a partir dos critérios da Escola de Paris, vide Tabela2) e depois foi feito o psicograma de cada caso. Posteriormente, estes dados foram tabulados em tabela do *Microsoft Excel* para que fosse feita a análise e comparação com os dados normativos. Como referência de dados normativos, foram utilizados os resultados da pesquisa normativa feita por Jardim-Maran (2011) com 180 adolescentes de escolas públicas e particulares da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. Desta maneira, os dados normativos foram utilizados como uma forma de grupo controle, cuja comparação será feita o grupo de adolescentes que se cortam (grupo avaliado n=20). A comparação com os dados normativos, como grupo controle, permitiu lançar hipóteses acerca de aspectos do funcionamento psíquico de sujeitos com comportamento de autolesão, sobretudo no que se refere aos processos de simbolização, mas também de maneira geral.

2. A segunda etapa está descrita no capítulo VII. Nesta etapa foram apresentados três estudos de caso construídos por estudos de caso advindos dos registros de atendimentos e relatos de supervisão, acrescentados da análise quantitativo/qualitativa dos protocolos de Rorschach, segundo os parâmetros da Escola de Paris (Chagnon, 2017), quanto aos processos de simbolização (Roman, 2017; Roman & Amparo, 2021). Denominamos este procedimento de clínica projetiva, em homenagem ao conceito de Chabert (2003). Os casos foram atendidos e supervisionados em uma Clínica-Escola de Psicologia. Concomitante ao processo psicoterapêutico empregado, foi aplicado o método de Rorschach no decorrer do processo psicoterapêutico por um aplicador distinto do terapeuta responsável pelo caso. Antes os participantes e seus responsáveis foram convidados e informados sobre a pesquisa, tendo aceitado participar dela, sem

nenhum benefício ou prejuízo a continuidade do tratamento psicoterapêutico. Almejou-se nesta seção, compreender o funcionamento intelectual, o dinamismo do conflito e a forma coordenação do afeto, os possíveis fatores positivos e negativos quanto a adaptação social e relacionamentos interpessoais, considerando neste último ponto a análise das representações de objeto. A análise tentou compreender os pontos nevrálgicos apontados pelo método de Rorschach e empreender uma análise psicodinâmica que almeja lançar hipóteses inspiradas na teoria psicanalítica. Este modelo de interpretação segue a proposta de Pasian & Amparo (2018). Depois foi realizada uma análise dos processos de simbolização, segundo os parâmetros desenvolvidos por Roman (2017) e Roman & Amparo (2021).

5.6 Procedimento de análise do método de Rorschach

5.6.1 Análise clássica do Rorschach

O sistema de classificação e análise do método de Rorschach utilizado na presente tese segue os parâmetros do sistema da Escola de Paris (Chagnon, 2007). Neste sistema, a aplicação consiste em tomar nota de todas as percepções (respostas) do sujeito a partir cada uma das dez manchas padronizadas que são entregues segundo a ordem pré-estabelecida. Depois desta de “associação”, cada uma das percepções é retomada, uma por uma, na ordem que foram comunicadas ao clínico, para que aplicador pergunte ao avaliado sobre as informações faltantes para a seguinte etapa: a cotação, que é a classificação das respostas. Ainda pode ser necessário realizar um “inquérito dos limites”, que avalia o grau de comprometimento psicopatológico, porém isto é feito apenas quando são apontados indícios graves pelo método. Por último, sucede a fase do teste das escolhas, na qual o avaliado é convidado a selecionar as imagens que mais gostou e que menos gostou.

A etapa de codificação envolve efetuar a classificação de cada resposta, o que é feito já na ausência do sujeito avaliado. Seguindo a tradição de Hermann Rorschach (1921), cada uma das respostas é classificada quanto a área utilizada da mancha, o determinante, o conteúdo, além de outros fenômenos importantes, como a frequência da resposta na população amostral. Estas duas etapas são detalhadamente descritas em obras clássicas sobre o tema, tal como Rausch de Traubenberg (1970/1998); Anzieu (1978), Chabert (1983/1998), e também em trabalhos mais atuais (Roman, 2015; Chabert, Louët, Azoulay e Verdon, 2020).

Ao final da fase de codificação, os elementos da análise quantitativa são reunidos em um “psicograma”, onde os dados da codificação são agrupados e reorganizados em formato de indicadores. A partir disso, serão feitas as comparações com os dados normativos. Trata-se de uma grade (Vide Tabela 2) que agrupa aspectos gerais da produção (produtividade, número de respostas, tempo); o conjunto das citações como o tipo de apreensão, determinantes (formais, cinestésicos e sensoriais); conteúdo das respostas; fórmulas relativas ao funcionamento afetivo (tipo de ressonância íntima, tendências latentes, índice de reatividade afetiva (IRA; RC%); fórmula da angústia (F.A); controles gerais (interno e externo); elementos qualitativos das respostas (Rausch de Traubenberg, 1970/1998).

Tabela 2: *Nomenclatura Francesa do Rorschach fonte para elaboração do Psicograma*

Aspectos Gerais	Localização	Determinantes	Conteúdos	Funcionamento Afetivo	Respostas Banais
<p>A: Posição normal v: Posição invertida. < : Posição lateral esquerda > : Posição lateral direita</p> <p>@: Rotação</p> <p>R: Número total de respostas efetivas em todos os cartões. RA: Respostas adicionais dadas espontaneamente no momento da investigação.</p> <p>Rec: Recusas ao cartão. Den – Denegação, respostas dadas espontaneamente no momento da associação são negadas posteriormente no inquérito.</p> <p>T.L.: Tempo de latência (em segundos) decorrido entre a apresentação da prancha e a primeira resposta efetiva do respondente. T.L.m: Tempo de latência médio (em segundos): soma dos tempos de latência onde houve resposta, dividido pelo número de cartões onde houve interpretação. T.T.: Tempo total (em minutos e segundos): tempo total da aplicação da</p>	<p>G: Resposta global, implica o todo da mancha, o mais aparente e superficial.</p> <p>G% = $100 \times \Sigma G/R$.</p> <p>GDbI: respostas G integradas com detalhe branco (DbI); são contadas como G% e DbI%.</p> <p>D: Resposta de grande detalhe, critério estatístico.</p> <p>D%: $100 \times \Sigma D/R$.</p> <p>DDbI: Detalhe + Branco, são contadas como D% e DbI%.</p> <p>Dd: Resposta pequeno detalhe, referente as minúcias, áreas incomuns.</p>	<p>F: Forma pura, determinada apenas pelo contorno.</p> <p>F+: respostas com forma bem vista, respeitam o parecer forma de um grupo de referência, a partir de critérios estatísticos ou de boa forma.</p> <p>F+-: Forma imprecisa ou em área pouco específica do cartão.</p> <p>F-: Resposta que não corresponde à área interpretada do cartão, segundo o critério estatístico e da boa forma.</p> <p>F% = $100 \times \Sigma F/R$.</p> <p>F+ % = $100 \times (F + 0,5 F+-) / \Sigma F$</p> <p>F+ext % = Todos os determinantes de boa qualidade formal/R X 100.</p> <p>K: Cinestesia humana, movimento ou posição de pessoas inteiras. kp: Parte humana vista em</p>	<p>A: Resposta de conteúdo animal inteiro.</p> <p>(A): Personagem animal, animal mitológico ou de fantasia.</p> <p>Ad / (Ad) – Resposta de detalhe (parte) animal ou personagem animal respectivamente.</p> <p>A % = $100 \times [A+(A)+Ad+(Ad)]/R$</p> <p>H: Resposta de conteúdo humano inteiro.</p> <p>(H): Personagem humano, humano mitológico ou de fantasia.</p>	<p>T.R.I.: Tipo de Ressonância Intima (forma habitual do indivíduo vivenciar sua afetividade) - Fórmula que exprime a relação entre as cinestésias humanas e as respostas-cor ponderadas: T.R.I. = $K / \Sigma C -$ Proporção entre movimentos humanos (K) sobre a somatória de repostas-cor ΣC, onde:</p> <p>$\Sigma C =$ $(0,5x FC) + (0,5x FC') + CF + C'F + (1,5x C) + (1,5x C')$.</p> <p>Extratensivo Puro: $0 < K < \Sigma C$</p> <p>Extratensivo Dilatado: $x < K < y < \Sigma C$</p> <p>Introversivo Puro: $x < K > 0 < \Sigma C$</p> <p>Introversivo Dilatado: $x < K > y < \Sigma C$</p> <p>Ambigüal: $x < K = y < \Sigma C$</p>	<p>Ban: Resposta banal – respostas de mesma localização e conteúdo que aparecem com determinada frequência em certo grupo populacional.</p> <p>Ban%: Percentagem das respostas banais em relação ao número total de respostas: Ban% = $100 \times Ban / R$.</p> <p>Orig. Resposta original, dadas uma vez em cem por sujeitos considerados “normais” (com funcionamento típico). São respostas de boa qualidade formal (bem vistas).</p>

prova (inquérito não é incluído).	Dd% = $100 \times \frac{\Sigma Dd}{R}$	movimento ou ação. Posição não conta neste caso.	Coartativo: $x \frac{K}{y \Sigma C} = 1$
T.R.m: Tempo de reação médio (em segundos): tempo médio por resposta; tempo total dividido pelo número total de respostas.	DdDbl: São contadas como Dd.	kan: Cinestesia animal: movimento animal, que precisa estar inteiro e de fato em ação.	Coartado: $x \frac{K}{y \Sigma C} = 0$
	Dbl – Grande detalhe branco: considerada somente a percepção é de vácuo naquela área, o branco.	kob: Cinestesia objeto ou forças da natureza.	F.T.L.: Fórmula das tendências latentes (recursos afetivos em potencial, não manifestos, mas, possíveis de serem desenvolvidos futuramente) –
	Dbl% = $100 \times \frac{\Sigma Dbl}{R}$	kp: Cinestesia objeto ou forças da natureza.	Expressa a relação entre as cinestésias não-humanas e as respostas estompage:
	Do: Detalhe oligofrênico ou inibitório (Di): Recorte dado a uma área onde muito frequentemente é produzida uma interpretação de caráter mais geral, que inclui o detalhe atualmente nomeado.	FC: Forma-cor: forma é o determinante primário, cor é secundária. Predomínio da forma sobre a cor.	F.T.L. = $(kan + kob + kp) : \Sigma E$
		CF: Cor-forma, quando há predomínio da cor cromática sobre a forma.	3ª. Fórmula (I.R.A.): Índice de Reatividade Afetiva (índice de sensibilidade do indivíduo a situações afetivas) –
	Do% = $100 \times \frac{\Sigma Do}{R}$	C: Resposta de cor cromática pura: determinação exclusiva da cor na resposta	I.R.A. = $100 \times \frac{\text{Número de respostas VIII+IX+X}}{R}$
		C': indica a utilização do preto, cinza e branco, cor acromática. O FC', CF e C' seguem a lógica explicitada logo acima.	*Chabert denomina I.R.A de RC%
			F.A. Fórmula da angústia – Elementos de ansiedade e/ou

E: Determinante de diferença de tonalidade. FE; EF e E seguem a mesma lógica acima.

angústia demonstrados:

F.A. = Hd + (Hd)
+ Anat + Sg +
Elem fog + Sex X
100 / R

Clob: Massa escura com conotação disfórica. FClob; ClobF seguem a lógica explicada acima.

Fonte: Rausch de Traubenberg (1970/1998); Amparo; Cardoso; Rebelo & Duarte, 2021

Como informam Chabert, Louët, Azoulay e Verdon (2020) “Os resultados de certos cálculos permitem uma comparação com os dados normativos, sendo um passo útil para trazer as primeiras hipóteses clínicas” (p. 132). Assim, após o levantamento dos dados normativos, que permite o esboço de uma análise quantitativa acerca o “quanto” o sujeito apresenta uma dada característica de personalidade em relação a maioria das pessoas de mesma faixa etária, é possível enriquecer tal avaliação a partir de aspectos qualitativos.

A análise da qualidade das respostas se apoia na clínica, na psicopatologia e na teoria psicanalítica, de modo possibilitar a avaliação do “como” o sujeito se situa em relação as algumas questões narcísicas e objetais, quanto ao conflito, a angústia e as defesas (Chabert, 1998). Além disto, a análise qualitativa auxilia o avaliador a ler com maior segurança e clareza os dados quantitativos, ao passo que o inverso também é verdadeiro, visto que os parâmetros quantitativos têm uma base estatística que tende a ampliar a validade da análise qualitativa.

5.7 A análise do processo de simbolização no Rorschach

À princípio, as declinações das catástrofes de simbolização foram apresentadas por Roman (1997a) de quatro formas:

1. Primazia da percepção imediata ou resposta de visto vivido.
2. Produção de efeitos desorganizadores no discurso pelo branco das manchas.
3. Ilhotas de denegação, que testemunham rupturas do processo representativo.
4. Efração das funções continentais e de para-excitação no jogo transferencial.

Porém, avançando em sua construção teórico-metodológica, outra proposta, mais específica, de sistematização das catástrofes de simbolização foi proposta por Roman (2017) a partir de três eixos:

1. *O eixo do investimento sensorial* do material projetivo na produção da resposta (simetria, cor, esfumado) ou *eixo da elaboração do afeto*, pois a questão central é a elaboração (ou falha desse processo) do afeto. Esta categoria reagruparia o primeiro eixo da sistematização anterior, *o da primazia da percepção imediata* (Roman, 1997a)
2. *O eixo da continuidade do processo representativo* na elaboração do discurso ou *eixo da construção do fundo narcísico*, cuja principal questão é relativa à constituição de uma cena, enquanto função suporte. Este eixo engloba tanto o branco desorganizador quanto as ilhotas de denegação, no sentido desses elementos atuarem no sentido da desorganização da representação ou do discurso.
3. *Eixo do engajamento transferencial* ou *eixo do tratamento da excitação na ligação*, que permite avaliar a qualidade das para-excitações, tendo como questão subjacente a porosidade dos limites, feita pelo rastreamento das atuações transferenciais. Este eixo engloba a análise da efração das funções continentais e

de para-excitação no jogo transferencial, conforme a sistematização anterior (Roman, 1997a).

O eixo do investimento sensorial ou *eixo da elaboração do afeto* (Roman, 2017), anteriormente denominado de eixo da primazia *da percepção imediata* (Roman, 1997a), testemunha falhas da elaboração do afeto e, portanto, denuncia uma catástrofe do processo de simbolização mais primário. *O eixo da continuidade do processo representativo* ou *eixo da construção do fundo narcísico*, também aponta para a catástrofe nos processos de simbolização primária, mas indica mais precisamente uma desorganização que ocorre no nível da representação pela confusão entre a representação e seu suporte, entre a figura e o fundo, entre representação ou não representação, que dificulta a discriminação e o destacamento do percepto de seu fundo. Por último, o último eixo, do *engajamento transferencial*, remete a uma atuação transferencial, sendo buscado o apoio do clínico, na forma de uma fala endereçada a ele, ou mesmo de gestos, como se o sujeito buscasse no clínico uma sustentação (manutenção), que auxilie as funções continência e para-excitação que se encontram falhas no sujeito.

Tabela 3: *Análise da simbolização no Rorschach.*

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Eixos de análise	Investimento sensorial no material da prova projetiva na ocasião de construção das respostas (simetria, cor, esfumado...)	Continuidade do processo representativo na elaboração da imagem e do discurso, agrupando os efeitos do branco e das ilhotas de denegação.	O estabelecimento da transferência testemunha a qualidade das para-excitações.
Questões subjacentes	Aparecimento do afeto.	Construção da cena, como função-suporte do processo representativo.	A plasticidade se opõe a porosidade dos limites, com a mancha substituindo o agir de transferência.

Fonte: Roman & Amparo (2021)

A identificação das catástrofes de simbolização é feita para além dos conteúdos e por vezes aparece fora do processo de cotação das respostas, uma vez que a identificação desse fenómeno é feita por meio da análise do fio associativo (Roman, 2017). No que é relativo à catástrofe de simbolização, o que mais importa é identificar os momentos de interrupção do fio associativo, levando em conta a natureza manifesta e latente do material que serve de estímulo.

O termo fio associativo é inspirado na noção de cadeia associativa da cura psicanalítica (Roman, 2015). Em um tratamento psicanalítico, o momento de interrupção da associação livre é denominado resistência, e geralmente emerge quando o discurso se aproxima do recalado (Freud, 1912/1996) ou dos elementos clivados (Roussillon, 2012) sendo parte importante do trabalho do psicanalista operar no sentido da superação da resistência e da conseqüente retomada da associação livre (Celes, 2005) ou propor dispositivos que ajudem da integração do material clivado da cadeia associativa (Roussillon, 2019).

No contexto dos métodos projetivos, principalmente do Rorschach, o fio associativo é uma noção que serve para a análise do trabalho psíquico que ocorre a partir do encontro com o vazio, visto que as manchas de tinta são incompletas, apresentam uma falta sobre a qual pode surgir uma representação. Essa falta remete a uma atualização do objeto perdido o que permite ao clínico acompanhar o traço e o destino deste objeto, assim como esta falta testemunha o trabalho de simbolização desencadeado pela situação projetiva (Roman, 2015).

Neste sentido, o branco das manchas de tinta do Rorschach é particularmente importante, visto que o branco pode tanto ser o que presentifica o vazio e a separação do objeto, como pode servir como uma tela sobre a qual pode ocorrer um reencontro com o objeto perdido, com o branco servindo como um fundo a partir do qual poderá emergir a representação (Roman, 2015).

Porém, estas não seriam as únicas repercussões causadas pelo branco do teste de Rorschach. Roman (2015) lista cinco possibilidades de funções desempenhadas pelo fundo: o branco como enquadre para representação, o branco como suporte para função de jogo (*como se*, espaço de ilusão), o branco como mantenedor da unidade dos investimentos; e, portanto, proposta de construção de continentes, o branco como representante do invólucro maternal primário e, ainda, o branco como sustentáculo de uma função neutra do dispositivo.

5.8. Análise da simbolização e suas catástrofes no Método de Rorschach

Consideramos fecunda a proposta de rastreamento dos processos de simbolização e das falhas destes; que operam sobre o registro do somático, do primário ou do secundário, por meio do método de Rorschach. Esta proposta poderia dar notícias sobre a qualidade dos processos de simbolização primária e secundária em relação a diversas

temáticas ou imposições de representação que são propostas pelo material dos métodos projetivos, sobretudo o Rorschach e TAT.

No que se refere a clínica dos extremos na adolescência, esta proposta seria interessante tanto para clínica quanto para pesquisa neste contexto. A presente seção busca construir propostas de rastreamento dos processos de simbolização, considerando os pontos de parada desta e buscando apreciar o processo de progressão e regressão, desde os significantes elementares, rumo à fantasia e a enunciação. Por significantes elementares entendem-se os significantes formais (Anzieu, 2013), significantes de demarcação enigmáticos (Rosolato, 1988) e pictogramas (Aulagnier, 1979), que estão na base do percurso à fantasia e dela ao discurso. Partiremos de quatro eixos de análise:

1. Avaliação do registro (somático; primário; secundário) da catástrofe de simbolização a partir do fio associativo e considerando o conteúdo manifesto e latente da mancha.
2. Análise qualitativa para rastrear “se” e “quando” os pictogramas se autoengendram em atividade fantasiante, considerando a teoria de Aulagnier (1979); apreciando “se” e “quando” os significantes formais produzem transformações que resultam em fantasia, ou mesmo em significantes formais de ordem superior (Anzieu, 2013)
3. Análise dos determinantes: para avaliar “se” e “quando” a qualidade dos significantes formais sustentaria transformações e auto-engendramentos rumo à diferenciação e à fantasia; por meio da análise das catástrofes de simbolização (Roman, 1997; 2015; 2017), avaliando se estas envolvem uma reorganização transformadora, o que indicaria a presença de significantes formais “normais”, ou

se envolvem catástrofes irreversíveis, que testemunhariam o significante formal patológico e a impossibilidade de simbolizar o conteúdo proposto.

4. Atenção aos significantes de demarcação enigmáticos, as primeiras imagens psíquicas a partir do conceito de Rosolato (1988), pela análise das respostas fornecidas nas pranchas “maternas” (I; VII e IX) e principalmente a valência afetiva destes, que remetem ao continente materno primário e a imago materna, e que podem indicar a história das relações com objeto primário.

O primeiro eixo de análise já foi discutido na seção anterior, a partir dos trabalhos de Roman (1997a; 1997b; 2015; 2017). Discutiremos a seguir o segundo e terceiro eixos, que tentam identificar no Rorschach os significantes formais e propor maneiras de diferenciá-los em “significantes de transformação” e “significantes formais patológicos”.

A repetição de conteúdo, quando as repostas pouco se transformam, mas se deformam, quando as repostas envolvem determinantes de kob, kp ou movimento animal parcial, frequentemente associados a qualidade formal negativa, ou quando remetem a repostas humanas ou animais parciais em localização cuja a visão do conteúdo inteiro é comum ou banal, como ocorre nas pranchas bilaterais II; III e VII, parecem estar associadas a significantes formais patológicos.

Mesmo nestes casos, é importante avaliar o fio associativo (Roman, 2015), pois pode ser uma catástrofe de simbolização que resulta em uma reorganização do processo de simbolização; o que remeteria a um significante formal “normal”, de transformação. Se a catástrofe não for seguida de uma reorganização do processo simbolização, mas de uma continuidade da desorganização, isto indicaria um significante formal patológico.

As respostas de perspectiva e textura, ligadas ao esfumaçado, podem indicar significantes formais que sustentam a continuidade da simbolização, a depender da participação da forma e da qualidade formal, assim como as respostas Par ou Reflexo, desde que estas sejam bem vistas e não tão numerosas, pois isto indicaria algum grau de diferenciação inerente, mesmo que esta diferenciação não tenha se completado na resposta. Por outro lado, o excesso de respostas de desdobramento, Par e Reflexo, pode indicar certa dificuldade de superar o nível do significante formal, se a declinação verbal for exclusivamente reflexiva, entretanto haveria de se verificar a repetição em comparação a transformação destas manifestações.

É importante ressaltar que o mais importante é identificar onde (quando) os significantes formais patológicos aparecem, visto que se trata menos de verificar a capacidade geral de fantasmaticizar ou simbolizar. Esta capacidade geral de representação simbólica, poderia ser avaliada por dados do psicograma ($F+\% F+ext\%$; $K>kan+kob+kp$; $H+A>Hd+A$), embora a ênfase desta análise que rastreia os processos de simbolização seja mais qualitativa, visto que se objetiva sobretudo identificar a temática (conteúdo manifesto e latente da mancha) que se correlaciona a falha de transformação do significante formal, ou seja, às falhas nos processos de simbolização primária e o tema associado a ela.

Assim, é necessário considerar a natureza material das manchas, visto que algumas são compactas, facilitando assim a definição do significante formal enquanto outras são abertas, suscitando a construção de continentes, que podem ser mais ou menos diferenciados. Além disso, as pranchas organizadas em torno do eixo central, oferecem o uso desse eixo central para construção do significante formal, sendo necessário avaliar a capacidade de diferenciação da resposta, o que pode ser indicado pela qualidade formal.

Em relação ao segundo eixo de análise, pranchas bilaterais oferecem a possibilidade de representação das relações de objeto e, portanto, quando isto ocorre, podem ajudar na avaliação da capacidade de se alcançar o nível dos significantes formais de transformação, ou mesmo da cena fantasmática, por um lado, ou o bloqueio da simbolização no nível do significante formal patológico, por outro. Considerando que:

1. A cena fantasmática envolve sujeito, ação e objeto, com *diferenciação* entre sujeito e objeto, com a cena *ocorrendo* no espaço tridimensional, sendo a cena carregada ou pela valência libidinal ou pela agressividade (Anzieu, 2013);
2. Os significantes formais de transformação suportam algum grau de diferenciação, mesmo que a ação seja reflexiva, ainda que no nível bidimensional, sendo estes significantes sustentadores da continuidade da transformação (Anzieu, 2013):

As respostas K, kan, ou mesmo F, quando envolvem grau adequado de diferenciação, o que é indicado pela boa qualidade formal, mesmo quando a diferenciação é fornecida pelos desdobramentos (resposta Par e resposta reflexo), acusam o alcance de uma maior capacidade de simbolização. Neste caso, o sujeito pôde alcançar os processos de simbolização secundária, ou pelo menos demonstrou uma capacidade de se chegar a tanto (significante formal de transformação), no que se refere a temática proposta pelo estímulo.

As respostas de perspectiva, quando bem vistas, parecem indicar que pode se chegar no nível da cena fantasmática, pois remete a tridimensionalidade que é uma característica da cena fantasmática.

Por outro lado, considerando que os significantes formais patológicos envolvem indiferenciação, repetição e ruptura, com sujeito e objeto apenas, nas quais ocorrem mudanças físicas e geométricas elementares e irreparáveis, que, portanto, não se prestam a transformações, considera-se que: As respostas kp, kob, F-, F+/-, nas quais a diferenciação é pouco esboçada e cuja transformação cede lugar a repetição, ou mesmo a parada do fio associativo no nível do objeto parcial em localização onde a visão do objeto inteiro é comum ou banal, indicariam que o processo de falha de simbolização no nível dos significantes formais patológicos.

Por exemplo, na prancha III, a resposta “Duas mulheres e alguma coisa entre elas”, D F+ H, indica algum grau de diferenciação, assim como “Duas pessoas dançando”, D K H. No primeiro caso, a resposta determinada por F+ marca o alcance de um nível superior do significante formal, mesmo que a fantasia não seja animada pelo movimento, e que a resposta seja banal, nota-se a uma capacidade de alcançar o nível superior dos significantes formais. No segundo exemplo, “Duas pessoas dançando”, é fornecida uma resposta de movimento humano, com os perceptos bem diferenciados, pois são de qualidade formal positiva, o que indicaria o alcance e projeção da fantasia, inclusive com a valência pulsional evidenciada pelo movimento libidinal em curso.

Já uma resposta, na prancha II, que também é bilateral, como “*o que eu vejo é dois pés e para mim sangue, não sei*”, já indicaria que o processo simbolização não alcançou os níveis de significantes formais superiores, assim como não alcançou a montagem de uma cena fantasmática. A resposta “*dois pés*” é seguida da resposta “*sangue*”, sem nenhuma outra associação posterior nesta prancha, indicaria uma parada da simbolização, que é inclusive verbalizada pelo “*não sei*”. A parada do fio associativo indica um bloqueio que ocorre no nível do significante formal patológico, visto que a resposta é inicialmente uma tentativa de figuração da figura humana, que não se completa,

ficando restrita a visão do objeto parcial. A esta resposta Hd, segue-se uma resposta sangue (Cor vermelha pura), sem formalização, determinada apenas pela cor vermelha, o indica uma parada da simbolização no nível somático, segundo o modelo de Roman (2015).

A materialidade sensorial relativa ao esfumado, cor cromática e acromática parece ser de grande valia para avaliação da qualidade sensorial do significante formal. As respostas não moduladas pela forma ou determinadas de modo primário pelo sensorial podem remeter a uma falha da simbolização no nível do sensorial. Entretanto, é necessário seguir o fio associativo, pois a “catástrofe” pode ser organizadora, no caso de suceder uma resposta que indique uma reestruturação e melhor capacidade de simbolização.

Ainda há de se avaliar a relação entre a localização e o significante formal. Talvez o excesso de respostas Globais simples, principalmente quando associadas a qualidade formal negativa, indiquem algum grau de dificuldade no estabelecimento de significantes formais ou dificuldades de “demarcar” os significantes imagéticos. Por outro lado, a diminuição da proporção de respostas globais no teste inteiro, também poderiam indicar dificuldades neste sentido da ruptura da transformação dos significantes formais. Quanto aos detalhes, é importante considerar o determinante associado e a qualidade formal, assim como a proporção de detalhes comuns e incomuns, e, sobretudo, quando eles aparecem. A alternância entre os modos de apreensão pode estar a serviço de uma reorganização estruturante das respostas, ou ser devido a uma catástrofe que não é sucedida por uma evolução dos processos de simbolização.

No Rorschach, a atenção sobre a voz e a prosódia são importantes indicadores da repercussão interna causada pelos estímulos, pois embora o sujeito forneça a resposta por meio da palavra, deve-se buscar o rastreamento da construção da resposta, o que envolve

tanto processos de simbolização primária, quanto operações de simbolização secundária. A tonalidade da resposta é tão importante quanto a tonalidade da verbalização da resposta, no que refere a apreciação da afetividade e de seu papel nos processos de simbolização (Roman, 2015).

A depressividade, por exemplo, pode tanto se manifestar na resposta “*Um morcego preto com as asas despedaçadas*”, na prancha V, quanto numa resposta na mesma mancha “*Uma borboleta, me lembro bem de ver essas borboletas na minha infância*”, a depender da tonalidade da voz e de outros aspectos da comunicação não verbal. Defesas maníacas também podem ser descobertas a partir deste fenômeno, e seriam indícios de falhas na simbolização da experiência que remete a depressividade.

Tabela 4: *Quadro de resumo para a avaliação dos processos de progressão/regressão da simbolização.*

	Significantes formais de transformação	Significantes formais de deformação
Definição	<p>Significantes elementares da simbolização que apoiam os processos posteriores de simbolização.</p> <p>Pictogramas que se auto engendram de modo a permitir uma metabalização para o nível da fantasia.</p> <p>Significantes formais de transformação, vão além da ação reflexiva rumo a montagem de uma cena tridimensional, na qual estão presentes sujeito, ação e objeto.</p>	<p>Significantes elementares da simbolização que são marcados pela deformação de si mesmo, impedindo desta forma a passagem à fantasia.</p> <p>Pictogramas que se auto engendram de modo autístico, sem permitir a passagem à fantasia.</p> <p>Significantes formais sofrem mudanças físicas e geométricas elementares e irreparáveis, não ultrapassam a ação reflexiva mais elementar. “Uma forma se esvai”, ação reflexiva e bidimensional, sujeito e ação, com ausência de objeto.</p>
Indicadores no Rorschach	<p><i>A catástrofe de simbolização resulta em uma reorganização transformadora do processo simbolização, indicando a possibilidade da passagem da simbolização primária para a secundária:</i></p> <p>Resposta interpretativa (H Rorschach) Tridimensionalidade é admitida, a diferenciação é bem estabelecida. K, kan, ou mesmo F, quando envolvem grau adequado de diferenciação, o que é indicado pela boa qualidade formal. Determinantes sensoriais são acompanhados pela forma bem vista. Respostas de perspectiva bem vistas. Respostas de textura com determinante formal e bem visto associado. A alternância dos modos de apreensão resulta numa melhora da qualidade formal. Respostas de conteúdos inteiros como H ou A com boa qualidade formal. Dbl associado a qualidade formal positiva, seja atuando como fundo</p>	<p><i>A catástrofe não é seguida por uma reorganização do processo simbolização, mas por uma desorganização que indica falhas na simbolização primária:</i></p> <p>Respostas perceptiva (H. Rorschach) Confusão dos registros das representações, e entre a representação e percepção. Apoio ao clínico. Determinantes kob, kp, F-, F+/-, sobretudo as F- bizarras. Determinantes sensorial puros ou associados a forma mal vista. Respostas determinadas pela textura pura ou de textura acompanhada da forma mal-vista. Parada do fio associativo no nível do objeto parcial em localização onde a visão do objeto inteiro é comum ou banal: Respostas de Do (detalhe oligofrênico) ou Di (Detalhe Inibitório). Alternância da localização entre as respostas culmina em uma catástrofe de simbolização.</p>

para a cena representada, ou havendo uma inversão figura fundo.

Em caso de catástrofe de simbolização, uma nova resposta demonstra uma recuperação dos processos de simbolização secundária.

Dbl associado a qualidade formal negativa e relacionada a um “confusão” na construção da resposta, o que denuncia a falha do uso do branco seja como fundo, seja como figura.

A catástrofe de simbolização ou não é seguida por uma nova resposta, ou é procedida por uma resposta que sinaliza uma nova catástrofe da simbolização.

5.9 Análise do investimento dos limites no Rorschach

Um dos eixos de análise do protocolo de Rorschach proposto por Roman & Amparo (2021) envolve a avaliação dos limites, quanto a plasticidade, porosidade e rigidez. No Rorschach, os protocolos podem ser rígidos ou lábeis (Chabert, 2003), sendo os primeiros marcados pela rigidez das barreiras de para-excitação, enquanto os protocolos lábeis indicam uma maior flexibilidade das barreiras, que podem variar desde a falha da função, até a capacidade ótima da função em para-excitar sem comprometer a troca com o ambiente com o mundo interno; e sem o congelamento ou empobrecimento da vida de fantasia (Chabert, 2003).

A para-excitação se articula ao conceito de Eu-Pele (Anzieu, 2016), mais especificamente a uma de suas funções – *A função de para-excitação do Eu-Pele* – que atua como um escudo protetor contra o excesso de estimulação. Na patologia, o Eu-Pele pode tomar duas formas. Uma delas é marcada pelo sobreinvestimento, que cria um limite rígido entre o dentro-fora, tal como carapaça, um escudo, ou uma segunda pele (Bick, 1968), sacrificando assim a troca com o ambiente e comprometendo o desenvolvimento. Para usar a metáfora freudiana do “bloco mágico” (Freud, 1925 [1924]), seria como se a membrana fosse tão grossa que impedisse a transferência para a camada subjacente.

Trata-se de um recurso defensivo, cuja função é evitar a repetição da situação traumática (Anzieu, 2016).

Outra possibilidade seria que o Eu-Pele se constitua de forma falha em proteger o Eu da estimulação. Esta organização remete a um sujeito “à flor da pele”, pois a falha barreira suscita, portanto, fantasias de intrusão. Neste caso, as produções sintomáticas buscam afastar tais fantasias, por meio da criação de barreiras artificiais e protéticas que se impõem entre o Ego e o estímulo externo ou mesmo entre o Ego e as outras instâncias psíquicas (Anzieu, 2016). Na saúde, o Eu-Pele apresenta maior capacidade de filtrar as estimulações, facilitando as trocas do sujeito com o ambiente e contato com as diferentes camadas do psiquismo, sem que fantasias de intrusão e defesas contra elas precisem ser ativadas (Anzieu, 2016).

Sobre as barreiras de para-excitação, Eu-Pele e os métodos projetivos, Anzieu (2016) atribuiu aos achados da testagem projetiva, mais especificamente aos resultados encontrados pelo método de Rorschach, como um dos quatro conjuntos de dados que apoiam o conceito de Eu-Pele. Citando o trabalho clássico de Cleveland & Fisher (1958), sobre imagem corporal e personalidade de pacientes psicossomáticos, Anzieu (2016) sublinha cotação das respostas em “barreira” e “penetração” como indicadores da qualidade da barreira corporal. O excesso de respostas de “barreira” indicaria uma representação corporal marcada por uma superfície exterior sobreinvestida e atuante tal como “muro defensivo” (Anzieu, 2016, p.34), tendo sido essa organização encontrada em pacientes psicossomáticos com sintomas localizados fora ou na superfície do corpo imaginário. Por outro lado, o aumento de respostas “penetração” seriam típicas dos funcionamentos psicossomáticos com sintomas nos órgãos internos e indicariam uma representação de corpo cuja barreira é demasiadamente falha, o que remeteria a uma facilidade de penetração.

Emmanueli & Azoulay (2008) propuseram que o investimento dos limites pode ser avaliado, entre outros fatores, a partir de uma análise quantitativa da ocorrência de respostas barreira e penetração (2:1 em adultos e 4:2 em adolescentes, segundo normas francesas), além de uma análise qualitativa desses índices que considera a produção do material como um todo e que busca articular o investimento dos limites a outros fatores.

De fato, o método de Rorschach parece ser um instrumento importante para a avaliação da qualidade do investimento dos limites, visto que outros fatores podem apoiar essa análise. Entre eles, Emmanueli & Azoulay (2008) citam:

1. A proporção e qualidade formal de respostas globais simples, que podem assinalar uma identidade estável e diferenciada em relação ao mundo externo;
2. A proporção de respostas formais em todo teste (F%) e sua qualidade formal preponderante (F+%), que apontam o grau de centração sobre a forma dos engramas (os limites do percepto) e sua eficácia, respectivamente, o que pode ajudar na análise acerca o investimento dos limites e sobre a eficácia dessa delimitação entre dentro e fora;
3. Respostas “pele”, caracterizadas pelo investimento no limite entre o dentro e o fora, sendo o excesso de tais repostas um indício da fragilidade da distinção dentro/fora. Ainda, como é comum na adolescência, o afeto atribuído a resposta “pele” pode indicar processos de idealização ou desidealização dos limites. Por exemplo, “uma mulher no vestido de princesa” ou “uma pessoa vestida em trapos”;
4. A análise qualitativa dos limites psíquicos atribuídos aos conteúdos, pode permitir a avaliação da capacidade de se estabelecer contornos íntegros, contínuos e unitários; eficazes ou não em estabelecer os limites dentro e fora de forma

íntegra e continua. Respostas humanas inteiras, cotadas como H, se apresentarem significativa preponderância sobre respostas humanas parciais, cotadas como Hd, e sobre respostas para-humanas inteiras ou parciais, respectivamente (H) ou (Hd), podem indicar boa capacidade de estabelecimentos de limites contínuos e unitários. O excesso de (H) remete a racionalização, fuga para fantasia ou idealização, e as respostas parciais, quando exacerbadas em relação as íntegras, podem refletir dificuldades na concepção de limites íntegros e necessários para constituição de uma representação unitária de si.

5. A articulação entre forma e cor: a preponderância da cor sobre a forma, ou mesmo a ausência de forma, podem indicar falhas no investimento dos limites.

CAPÍTULO VI

ANÁLISE DOS PROTOCOLOS DE RORSCHACH DO GRUPO DE ADOLESCENTES QUE SE ESCARIFICAM

O presente capítulo pretende analisar os dados quantitativos de vinte protocolos de Rorschach (N=20) obtidos com adolescentes e jovens que se cortam. Mais especificamente, almeja-se analisar quantitativamente os dados do psicograma de vinte adolescentes com comportamento de autolesão para assim avaliar os processos de simbolização e outros elementos que esta análise puder apontar.

Visa analisar principalmente os resultados comuns ao grupo, não centralizando esta análise sobre o indivíduo. Por isso, a análise será feita principalmente a partir da média dos resultados dos protocolos do grupo de adolescentes que se cortam, em comparação com os dados normativos para população adolescente brasileira (Jardim-Maran, 2011). Como referência de dados normativos, utilizaremos os resultados da pesquisa normativa feita por Jardim-Maran (2011) com 180 adolescentes de escolas públicas e particulares da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. Desta maneira, os dados normativos serão utilizados como uma espécie de grupo controle, cuja comparação será feita o grupo de adolescentes que se cortam.

Entretanto, devemos considerar dois aspectos importantes: 1. A presente pesquisa obteve um número relativamente baixo de sujeitos avaliados (n=20) em relação aos sujeitos participantes do estudo normativo (n=180); 2. os participantes da presente pesquisa foram selecionados por oportunidade, a medida em que procuraram serviços psicoterápicos, não tendo sido estes participantes selecionados a partir dos critérios de uma “amostra significativa”.

Estes aspectos cobram que a seguinte análise dos dados seja feita com ponderação. Ainda considerando estes fatores, o presente capítulo almeja avaliar o quanto os indicadores do grupo de sujeitos avaliados pela presente pesquisa se aproximam, se

distanciam ou se equiparam aos demais adolescentes, estes que estão representados pelos dados do estudo de Jardim-Maran (2011).

Na medida em que aparecem diferenças entre os indicadores do grupo avaliado e o grupo normativo, é possível fazer inferências mais gerais quanto aos adolescentes que se cortam: as diferenças dos participantes da pesquisa em relação aos dados normativos podem apontar aspectos comuns nos adolescentes que se cortam. Mesmo assim, há de se considerar que a comparação estatística se refere apenas ao grupo avaliado (n=20), e por isto é preciso ter prudência neste ponto, tendo em mente que as afirmações mais generalizantes podem ser limitadas, de modo a desconsiderar certas especificidades de alguns casos pouco representados em nossa amostra.

O presente estudo considera as múltiplas facetas dos adolescentes que se cortam, considerando este grupo é bastante diverso (Cardoso & Amparo, 2022; Lenkiewicz, et al, 2017; Molaie et al, 2019; Klonsky, et al, 2014; Plener, et al, 2016), não havendo, de nossa parte, a pretensão de se afirmar a universalidade de um tipo de funcionamento psíquico como sempre atrelado a um sintoma.

Um dos aspectos característicos do sistema da Escola de Paris é a grande valia atribuída aos aspectos qualitativos do protocolo (Amparo; Cardoso; Rebelo & Duarte, 2021). Na medida em que optamos por fazer uma análise quantitativa neste capítulo, aceitamos abrir mão de alguns importantes elementos qualitativos para conseguir empreender uma análise de um número maior de casos, cuja análise qualitativa ficaria muito extensa, e além dos recursos disponíveis.

Sobre a análise quantitativa do Rorschach, deve-se considerar que a discussão sobre o lugar do “quantitativo” e a consequente comparação dos dados de um protocolo com a “norma”. O presente trabalho visa levar em conta a tradição psicanalítica de psicopatologia. Segundo a tradição psicanalítica, há de se considerar que a normalidade

não necessariamente se resume à normalidade estatística. Neste sentido, nem sempre o que é frequente em uma população coincide com o “normal” do ponto de vista psicopatológico (Canguilhem, 1966/2009; Amparo; Cardoso; Rebelo & Duarte, 2021)

A psicopatologia psicanalítica concebe a normalidade a partir de critérios mais dinâmicos que formais. Neste sentido, a flexibilidade das pulsões frente às proibições e possibilidades, a dinâmica entre o princípio do prazer e o princípio da realidade e a flexibilidade adaptativa/criativa de uma estrutura, são indícios de “saúde” mais importantes que a adaptação “per ipsum”. Assim, a saúde está mais relacionada à maleabilidade e adaptação criativa, do que se refere a uma rigidez adaptativa (Bergeret, 2000). A metáfora do “Princípio do Cristal” (Freud, 1933/1996) ilustra este ponto de vista: a fragilidade do cristal está diretamente relacionada à sua rigidez, pois é mais provável que cristal se quebre quanto maior for a sua dureza (rigidez). Ainda, quando um cristal se quebra, ele se estilhaça a partir das linhas de clivagem, estas que são marcas do desenvolvimento, reveladoras da estrutura latente (Bergeret, 2000; Amparo; Cardoso; Rebelo & Duarte, 2021).

Sendo assim, a partir da proposta psicopatológica descrita acima, o presente capítulo visa empreender uma análise interessada na análise quantitativa dos processos de simbolização e exploratória quanto aos dados gerais do psicograma dos adolescentes avaliados, comparando estas informações com os dados normativos.

6.1. Os participantes

Começaremos a análise dos casos a partir da descrição dos participantes, cujos casos estão resumidamente descritos na Tabela 5.

Tabela 5: *Dados demográficos e informações sobre sintomatologias dos participantes*

	Idade	Sexo e Gênero	Escarificação	Outros sintomas relatados
Participante 1	14	Feminino	Cortes frequentes	Episódios depressivos, toma Clonazepam 15 mg / Sertralina 150 mg
Participante 2	14	Feminino	Cortes frequentes	Episódios depressivos, Toma Carbolítio 30 mg / Fluoxetina 30 mg
Participante 3	16	Feminino	Cortes frequentes	
Participante 4	17	Masculino	Cortes frequentes	Episódios depressivos e ansiedade, faz uso de medicação psiquiátrica
Participante 5	15	Feminino	Cortes nos punhos	Episódios depressivos, dores de cabeça
Participante 6	15	Feminino	Cortes frequentes	
Participante 7	14	Feminino	Cortes nos punhos e garganta	Episódios depressivos, sentimento de vazio, “baixa autoestima”, ataques de pânico, tentativas de suicídio
Participante 8	19	Masculino	Cortes nos braços	Ideação suicida, episódios depressivos e ansiedade.
Participante 9	18	Feminino	Arranhões feitos com as unhas no antebraço.	Crises de ansiedade, ataques de pânico e escarificação.
Participante 10	18	Feminino	Cortes profundos feitos com faca na região do punho.	Ideação suicida, histórico de tentativa de <i>suicídio</i> , “baixa autoestima”, conflitos interpessoais com episódio de agressão física por parte da jovem.
Participante 11	14	Feminino	Cortes nos braços	Não foi relatado.

Participante 12	17	Masculino	Cortes profundos feitos nas pernas	Vítima de abuso sexual na infância
Participante 13	15	Feminino	Cortes com lâminas e estilete feitos nas pernas e braços	Histórico de tentativa de suicídio, vítima de abuso sexual na infância.
Participante 14	18	Feminino	Cortes nos braços	Histórico de uso de drogas, bulimia, vítima de abuso sexual na infância.
Participante 15	17	Masculino	Cortes feitos com facas e lâminas de barbear nos braços, dedos e coxas.	Alucinações auditivas e delírios de culpa, histórico de tentativa de suicídio.
Participante 16	15	Feminino	Cortes profundos feitos com o compasso escolar e tesouras nos braços.	Bulimia
Participante 17	16	Masculino	Cortes feitos com lâminas e cacos de vidro nos braços e coxas	Histórico de tentativa de suicídio, passagem ao ato hetero-agressiva, encoprese (até a adolescência).
Participante 18	14	Feminino	Cortes feitos com tesoura ou lamina do apontador de lápis.	Vítima de abuso sexual na infância.
Participante 19	14	Feminino	Cortes nas coxas e nos braços.	Não foi relatado
Participante 20	15	Feminino	Cortes superficiais feitos com lâminas de barbear nos braços e coxas.	Histórico de tentativa de suicídio e vítima de abuso sexual.
Média de idade dos participantes	15,7	75% feminino 25% masculino	--	--

O grupo dos participantes têm média de idade de 15,7 anos de idade, tendo a mais nova quatorze anos, o mais velho dezenove; sendo a maioria dos participantes do sexo e gênero femininos (75%). Além do comportamento de escarificação, os sintomas comumente apresentados são episódios depressivos, ansiedade, bulimia, ideação e tentativas de suicídio, tendo uma parte importante da amostra sido vítima de abuso sexual na infância. Diversos estudos correlacionaram estes fatores à autolesão (Barbosa, 2017; Costa et al, 2021; Lenkiewicz, et al, 2017; Klonsky, et al, 2014; Plener, et al, 2016; Sansone & Levitt, 2002; Wan et al, 2011).

Os cortes são variados quanto a profundidade, alguns são superficiais, outros mais profundos, assim como os instrumentos são variáveis, muito embora o uso de lâminas de barbear seja bastante frequente, há casos de cortes feitos com material escolar, tesouras, vidros e com as próprias unhas. Frequente, os cortes são feitos nos braços, mais especificamente no antebraço, e na parte interna das coxas. Outras regiões do corpo que foram relatadas como objeto dos cortes foram: região do punho, dedos das mãos e garganta.

6.2. Análise dos modos de apreensão

Nesta seção serão analisados os dados referentes ao modo de apreensão das respostas. A classificação da área utilizada para construção da resposta é denominada de modo de apreensão, ou localização da resposta. Trata-se da classificação referente a “onde” o sujeito percebeu cada uma das percepções comunicadas ao clínico. A proporção de cada um dos modos de apreensão em relação ao total de respostas é organizada segundo as seguintes porcentagens: G%; D%; Dd%; Dbl%. A Tabela 6 exhibe os resultados da presente pesquisa e os dados das normas brasileiras para adolescentes (Jardim-Maran, 2011).

Tabela 6: Modos de apreensão no Rorschach dos participantes

	G%	D%	Dd%	Dbl%	R
Participante 1	23,5	41,2	35,3	0	17
Participante 2	29,4	52,9	17,6	11,7	17
Participante 3	5,5	44,4	50	0	18
Participante 4	9,2	33,3	50	9,2	54
Participante 5	16,1	32,2	51,6	9,7	31
Participante 6	40	50	0	0	10
Participante 7	33,3	25	41,7	8,3	12
Participante 8	30,4	36,9	28,3	8,7	46
Participante 9	68,7	18,7	12,5	12,5	16
Participante 10	43,7	25	31,2	0	16
Participante 11	56,2	31,2	12,5	0	16
Participante 12	33,3	38,9	27,8	5,6	18
Participante 13	75	16,6	8,3	8,3	12
Participante 14	56,2	37,5	6,2	6,2	16
Participante 15	46,6	26,6	13,3	26,6	15
Participante 16	50	17	33	25	12
Participante 17	19	66,6	14,3	4,7	21
Participante 18	3,7	40,7	55,6	0	27
Participante 19	50	18,2	31,8	13,6	22
Participante 20	13,5	28,9	57,8	2,6	38
Média dos participantes	35,2	34,1	28,9	7,6	21,7
Média Jardim-Maran (2011)	35	33,4	30	1,1	17,7

Quanto aos modos de apreensão, a média do grupo de sujeitos avaliados (grupo dos adolescentes que se escarificam) está dentro do intervalo normal, em se comparando aos dados normativos (Jardim-Maran, 2011). A única exceção quanto a isto envolve a média de Dbl% do grupo de adolescentes que se cortam, cuja média está acima do intervalo normal dos dados normativos. Esta questão será discutida mais adiante.

A começar pela análise dos modos de apreensão G%; D% e Dd% deve-se considerar que, apesar das médias de modo de apreensão do grupo dos adolescentes que se cortam estarem próximas ao intervalo normal da população amostral, os dados individuais são bastante divergentes. Assim, os altos índices de desvio padrão do grupo de participantes indicam a grande divergência entre os participantes. Isto sugere que os

casos de escarificação são bastante diversos na forma de apreender a realidade, conforme discutido anteriormente considerando outros fatores (Cardoso & Amparo, 2021; Lenkiewicz, et al, 2017; Molaie et al, 2019; Klonsky, et al, 2014; Plener, et al, 2016).

Além das largas variações intragrupo encontradas, as médias do grupo que se corta pouco se distanciam das normas da população de adolescentes em geral (Jardim-Maran, 2011). Assim, estes achados não nos permitem efetuar hipóteses generalizantes, no que se refere ao modo de apreensão, mas apenas afirmar a diversidade das formas de apreender a realidade dos sujeitos que se cortam. Entretanto, avaliações individuais podem ser feitas e relacionadas a demanda da escarificação, conforme será demonstrado no capítulo VII. Seguiremos pelo objetivo deste capítulo que é investigar semelhanças entre o grupo dos adolescentes que se cortam.

Assim, o dado mais relevante obtido pela análise quantitativa dos modos de apreensão parece ser o Dbl% aumentado do grupo dos adolescentes avaliados em relação ao estudo normativo (Jardim-Maran, 2011). Embora o desvio padrão do grupo dos adolescentes que se cortam, quanto ao Dbl%, seja consideravelmente elevado ($Dp=7,7$), o que pode ser explicado pelo diminuto número de participantes ($n=20$, em relação aos dados normativos, cujo $n=180$) e pelo fato de que 30% dos participantes não forneceram nenhuma resposta utilizando o branco, observou-se que 70% dos participantes apresentaram Dbl acima da média. Portanto, observa-se que a maioria dos participantes forneceu respostas Dbl, em proporção superior a norma de adolescentes.

O elevado uso do branco pode remeter a angústia branca (Chabert, 1993), que por sua vez é relativa a traumatismo de separação (Green, 1988). Considerando que a angústia é relativa a experiências traumáticas (Fenichel, 1981), é possível que a sensibilidade ao vazio seja decorrente do reencontro com traços do traumático (Roman, 2015), que neste

caso se refere ao branco do estímulo da prancha. Green (1988) aponta que a angústia branca é decorrente do traumatismo de separação, vivenciada de forma excessivamente abrupta em relação ao objeto primário (Chabert, 1993; Green, 1988). Assim, este fator pode indicar falhas de simbolização do traumatismo de separação importante nos casos de autolesão.

A Tabela 7 lista as respostas Dbl obtidas pelos sujeitos que forneceram este tipo de resposta. A análise do Dbl pode indicar uma catástrofe de simbolização reorganizadora (Roman, 2017), que inaugura uma possibilidade de passagem da simbolização primária para a secundária. Por outro lado, o uso do branco pode causar uma desorganização que culmina no descarrilhamento da associação, o que indica falhas de simbolização primária. Considerando a Tabela 7 faremos a análise geral do grupo para avaliar a prevalência da primeira ou da segunda possibilidade nos casos avaliados.

Tabela 7: Respostas Dbl fornecidas no Rorschach dos participantes

	Dbl%	Resposta Dbl
Participante 2	11,7	Prancha I: <i>“Eu vejo coisa sombria, assustadora. O símbolo de um monstro (?) Por conta dessas coisinhas dá a impressão que ele está com raiva”.</i> DdDbl ClobF (A), Simb Prancha XI: <i>“Eu vejo um monstro com dois chifres e desses chifres está saindo fogo. Nessa parte mais escura fumaça do nariz dele”.</i> DDbl kobCF (A), Elem
Participante 4	9,2	Prancha II: <i>“Parece um rosto. Aqui você vê dois olhos e um nariz. Ter o nariz e os dois olhinhos”.</i> DdDbl F- Hd Prancha III: <i>“Parece o rosto de uma criança”.</i> DdDbl F- Hd <i>“Também parece um nariz”.</i> DDbl F- Hd Prancha VII <i>“No meio parece que tem algum animal, aqui no branco”.</i> Dbl F- A Prancha VIII <i>“Aqui no meio tem um tigre”.</i> DdDbl F- A <i>“E aqui um dinossauro”.</i> Dbl F+ (A) Prancha IX: <i>“Parece que tem o bico de um pato”.</i> Dbl F+ Ad Prancha X <i>“Aqui parece um hipopótamo”.</i> Dd F- A
Participante 5	9,7	Prancha I <i>Parece um bicho fazendo uma careta</i> GDbl F+ A Prancha IV <i>“Tem dois pinguins”.</i> DdDbl F+ A <i>“Duas raízes de árvore”.</i> DdDbl F+- Bot
Participante 7	8,3	Prancha IV <i>“Parece um pinguim”</i> DdDbl F+ Ad
Participante 8	8,7	Prancha II <i>“Também me lembra uma cratera a parte do meio”</i> DdDbl FE Nat Prancha VII

		<p><i>“Me lembrou um artefato antigo para escavação mas faltam pedaços para montá-lo”.</i></p> <p>GDbI FE Obj Prancha VII <i>“O que lembrou olhando não sei o nome das camadas, mas me lembra o centro da terra, onde sai o magma, também os poros ou espinhos da pele, até se fala erupção cutânea”</i></p> <p>DdDbI kob Nat, Hd</p>
Participante 9	12,5	<p>Prancha I <i>“Um cachorro. Os olhos e a boca aberta, essa imagem toda, as orelhas, a mandíbula, os olhos”.</i></p> <p>GDbI F+ Ad Prancha IX <i>“Parece uma máscara de gás. Tem alguém usando ela como se fosse uma armadura. Tem algo verde vindo, por isso usa a máscara”.</i></p> <p>GDbI CF.kob Masc, H, Vest</p>
Participante 12	5,6	<p>Prancha IX <i>“Tô vendo uns cães de um filme que eu conheço. Emitindo uma luz. É isso”</i></p> <p>GDbI CF.kob A</p>
Participante 13	8,3	<p>Prancha I <i>“Olhando por outro lado, parece uma máscara de Halloween”.</i></p> <p>GDbI F+ Masc</p>
Participante 14	6,2	<p>Prancha I <i>“Mais uma? Uma borboleta, pra mim é óbvio. Também por causa das asas e furinhos no meio”</i></p> <p>GDbI FC´ A</p>
Participante 15	26,6	<p>Prancha I <i>“Duas pessoas. De costas, um de frente para o outro”.</i></p> <p>DdDbI F- H <i>“Parece também uma mariposa com asas abertas. Acho que só isso”.</i></p> <p>GDbI F+ A Prancha II <i>“Tá parecendo dois cachorros, um de cada lado. O formato que tem. Como se fosse de um globo ocular. A profundidade quando tem um olho”.</i></p> <p>DDbI F+ A Prancha III <i>“Parece um rosto. Com duas mexas vermelhas, dos lados”.</i></p> <p>GDbI FC- Hd Prancha IV <i>“Parece que tem um rosto no meio da imagem. Acho que só. Esses rostos tão dentro da mancha”.</i></p>

		Dbl EF Hd Prancha X <i>“Dá pra ver duas pessoas, dois rostos aqui no meio da imagem”.</i> Dbl F- Hd
Participante 16	25	Prancha I <i>“Tem uma bruxa, uma bruxa malvada”.</i> <i>“Os olhos, a boca, as orelhas e os chifres”</i> GDbI F- (Hd), Ad <i>“Um elefante malvado. Por causa do formato, sorriso”.</i> DdDbI F- A <i>“Parece um personagem de desenho, o Dick Vigarista, só que com a aparência do Chapeleiro Maluco de Alice no país das Maravilhas”.</i> GDbl F- (Hd)
Participante 17	4,7	Prancha II <i>“E uma pirâmide no meio”</i> Dbl F+ Arq Prancha IX <i>“Parece um copo com dois furos no meio e um rachado. Eles tão vazando e a água tá querendo entrar dentro. Ou um suco, não sei”</i> (risos). DdDbI kob.CF Obj, Elem
Participante 19	13,6	Prancha III <i>“Parece o rosto de um palhaço”.</i> GDbl FC- Hd Prancha VIII <i>“Uma árvore...e parece que tem um semente no meio da árvore”.</i> DdDbI FC- Pl Prancha X <i>“Um cara, um esqueleto”</i> DdDbI F- Anat
Participante 20	2,6	Prancha III <i>“A face de uma caveira”</i> GDbl F- Anat

A análise das respostas Dbl indica que o uso do espaço branco esteve associado a catástrofes de simbolização desorganizadoras em dez casos entre os quatorze analisados. Portanto, entre os quatorze casos que apresentaram Dbl% elevado, apenas quatro (Participantes 5,7,13,14) foram capazes de utilizar o branco como suporte para os processos de simbolização e passagem da simbolização primária para a secundária, em todas as respostas Dbl. Assim, se a média aumentada do grupo para Dbl parece indicar a

presença de sentimento de vazio e depressividade branca, a análise qualitativa das respostas Dbl pode revelar falhas de simbolização primária (Roman & Amparo, 2021).

Considerando que tais catástrofes ocorrem a partir do efeito desorganizador do branco, pode ser que trate de um reencontro com o traumatismo de separação. Isto indica que as dificuldades de simbolização das experiências de separação pode ser uma dificuldade importante para uma parte significativa dos adolescentes que se cortam.

6.3 Análise dos determinantes formais

Nesta seção, serão discutidas as diferenças entre o grupo avaliado e as normas brasileiras para adolescentes, no que se refere aos dados do psicograma que tratam das fórmulas relativas aos determinantes formais. A tabela 8 apresenta os indicadores das fórmulas relativas a proporção de forma no teste como um todo (F%), de qualidade formal positiva nas respostas de forma pura (F+%) e da proporção da boa forma nos protocolos como um todo (F+%ext).

Tabela 8: *Formulas dos determinantes formais no Rorschach dos participantes*

	F%	F+%	F+%ext
Participante 1	35,3	50	58,8
Participante 2	47,0	75	88,2
Participante 3	61,1	45,4	58,3
Participante 4	44,4	41,7	39,8
Participante 5	64,5	55	53,2
Participante 6	40	50	50
Participante 7	66,6	62,5	87,5
Participante 8	60,9	64,3	65,2
Participante 9	18,7	66,7	75
Participante 10	37,5	15,6	40
Participante 11	62,5	70	68,7
Participante 12	44,4	12,5	30,6
Participante 13	58	57,1	41,6
Participante 14	56,2	77,7	81,2
Participante 15	40	33,3	46,7
Participante 16	33	20	50
Participante 17	80,9	53,4	73,8
Participante 18	81,5	75	75,9
Participante 19	45,4	40	38,1
Participante 20	55,3	61,9	36,8
Média dos participantes	51,7	51,4	55,1
Norma Jardim-Maran (2011)	54	55	57,3

As médias dos adolescentes avaliados são similares a média do estudo normativo de referência (Jardim-Maran, 2011). No entanto, o desvio padrão dos protocolos da presente pesquisa é bem mais elevado. O desvio padrão da presente pesquisa ficou em 16 e 19 para F% e F+% respectivamente, enquanto o desvio encontrado por Jardim Maran (2011) para F% e F+% foi de 6,1 e 3,1 respectivamente. Isto pode ser devido tanto ao menor número de participantes da presente pesquisa em relação aos dados obtidos por Jardim Maran (2011) quanto pode ser reflexo da grande variação entre o grupo avaliado.

Quanto a comparação do F% em relação a norma, pode-se dividir o grupo dos adolescentes que se cortam em três grupos: os que apresentam F% rebaixado (50% dos

participantes), os que o apresentam elevado (35% dos participantes) e o grupo minoritário cujos índices F% estão dentro da norma (apenas 15%).

Quanto ao grupo que apresenta F% rebaixado, este é equivalente a 50% da amostra. Considerando a análise do investimento dos limites (Emmanuelli & Azoulay, 2008), este grupo é composto por sujeitos que apresentam dificuldades em exercer a para-excitação das estimulações. Este seria o grupo dos adolescentes que estariam a “flor da pele”, considerando que as falhas da para-excitação podem desencadear fantasias de intrusão. Além disto, este grupo pode sentir-se inundado pelo excesso pulsional, o que também pode indicar falhas de simbolização.

O grupo que apresenta F% elevado é equivalente a 35% da amostra. Os adolescentes deste grupo parecem empreender uma operação defensiva de sobreinvestimento dos limites, pelo apego aos contornos, como forma de evitar as invasões da estimulação. O sobreinvestimento defensivo pode ser mais ou menos eficaz, a depender do F+%. Quanto a isto, 90% dos adolescentes deste grupo apresentaram F+% maior ou igual a norma, o que indica a eficácia do sobreinvestimento defensivo em exercer a função de proteção, mesmo que o resultado disto seja a inibição e a diminuição das trocas do Ego em relação ao ambiente e outras partes do Self. Portanto, estes sujeitos operam o sobreinvestimento dos limites de modo a criar um limite rígido entre o dentro-fora, tal como carapaça, escudo, ou uma segunda pele (Bick, 1968), sacrificando a troca com o ambiente e com outras partes de si mesmo.

O grupo que apresenta F% dentro da norma é equivalente a 15% da amostra. Este grupo demonstrou uma capacidade flexível de investimento dos limites, o que equivale dizer que esta parte da amostra é capaz de se proteger da estimulação sem comprometer a troca com o ambiente e com o si mesmo. Assim, nestes casos, haveria uma maior

capacidade de troca com o ambiente, sendo a estimulação menos traumática, o que favoreceria a eficácia dos processos de simbolização.

A partir disto, conclui-se que os adolescentes avaliados apresentam uma maior prevalência de sujeitos que apresentam falhas de para-exitação e fragilidade dos limites (55%), seguidos de adolescentes que sobreinvestem os limites (35%). Portanto, pode-se inferir uma possível maior frequência de patologia dos limites entre o grupo que se corta, embora isto não seja verdadeiro para todos os adolescentes que se cortam, visto que 15% dos sujeitos avaliados apresentou uma boa capacidade de investimento dos limites, mantendo a função protetiva sem a perda das trocas com o ambiente.

As fórmulas $F+\%$ e $F\%ext$ do grupo avaliado encontram-se próximas ao intervalo normal do grupo normativo. Quanto ao $F+\%$, entretanto, 45% dos participantes apresentam índices menores que a norma, mesma proporção de sujeitos (45%) que apresenta $F+\%ext$ abaixo do intervalo normal. Isto é um indicador de frequentes falhas de simbolização para quase metade da amostra, de modo que este índice pode apontar para a falhas da racionalidade lógica e inadequação desta em relação a realidade para uma parte importante dos casos. A racionalidade lógica auxilia na representação da experiência e do afeto, de modo que a ineficácia da racionalidade lógica pode indicar falhas de simbolização primárias. Assim, pode ser que muitos adolescentes que se cortam apresentem uma tendência maior as falhas de simbolização do que a maioria dos adolescentes.

6.4 Análise dos determinantes cinestésicos.

A presente seção trata da análise dos determinantes cinestésicos (de movimento). A Tabela 9 é composta pelos índices relativos aos determinantes de movimento, sendo K a frequência de movimento humano inteiro e $K\%$ a proporção de movimento humano

inteiro em todo protocolo. Já a coluna Σk descreve a soma das respostas de movimento animal (kan), movimento de objeto (kob) e cinestesia humana parcial (kp). O índice $\Sigma k\%$ indica a proporção das “pequenas cinestêsias” (movimentos não humanos inteiros) em todo protocolo.

Tabela 9: *Determinantes de movimento no Rorschach dos participantes*

	K	K%	Σk	$\Sigma k\%$	K: Σk
Participante 1	0	0%	1	5,8	0:1
Participante 2	2	11,8%	1	5,8	2:1
Participante 3	1	5,5%	2	11,1	1:2
Participante 4	3	5,5%	9	16,7	3:9
Participante 5	1	3,2%	1	3,2	1:1
Participante 6	1	10%	1	10	1:1
Participante 7	0	0%	3	25	0:3
Participante 8	0	0%	4	25	0:4
Participante 9	5	31,2%	3	18,7	5:3
Participante 10	4	40%	6	18,7	6:3
Participante 11	1	6,2%	3	18,7	1:3
Participante 12	2	11,1%	2	11,1	2:2
Participante 13	0	0%	1	8,3	0:1
Participante 14	3	18,7%	0	0	3:0
Participante 15	1	6,7%	1	6,7	1:1
Participante 16	3	33,3%	4	33,3	3:4
Participante 17	2	9,5%	2	9,5	2:2
Participante 18	0	0%	1	3,7	0:1
Participante 19	0	0%	1	4,5	0:1
Participante 20	2	5,2%	7	18,4	2:7
Média/Proporção dos participantes	--	8,9%	--	12,7%	1,6:2,45
Média/Proporção Jardim-Maran (2011)		4,8%	--	9,7%	0,8:1,7

Tal como exposto acima, a proporção de K é maior para o grupo da pesquisa em comparação aos dados normativos obtidos por Jardim-Maran (2011). O mesmo ocorre em relação as pequenas cinestêsias, $\Sigma k\%$ (Tabela 9). Isto aponta que o grupo com comportamento de autolesão pode apresentar maior tendência a fornecer respostas de cinestesia, sejam elas humanas ou não, do que o grupo controle. No entanto, nem todos os adolescentes que se cortam que foram avaliados apresentaram elevada proporção de cinestesia.

Apesar disto, a variação entre o grupo avaliado é bastante significativa em relação as respostas de movimento humanas inteiras, o que aponta para a diversidade dos casos de escarificação: 60% dos participantes forneceram muitas respostas K, enquanto 40% deles forneceu proporção de K igual a zero ou abaixo da média (30% dos participantes apresenta K=0).

A partir disto, pode-se dividir o grupo dos adolescentes que se corta em dois: um que apresenta K% maior do que a proporção normativa (65% participantes) e o outro, menos numeroso, que apresenta K% menor que a norma (35% dos participantes). Enquanto este indicador do primeiro grupo aponta para uma grande capacidade imaginativa, o grupo minoritário apresentaria a inibição dos processos imaginativos, o que pode indicar falhas de simbolização primária nestes últimos casos.

O aumento da proporção média de K no grupo dos sujeitos que se corta é um dado relevante para análise deste grupo. Ainda que o K=0 seja o caso de 30% dos participantes, indicando falhas de simbolização primária, o aumento comum das cinestésias é ainda mais comum entre os participantes.

Segundo Nina Rausch de Traubenberg (1970/1998), *“os K são produzidos quando estímulo desencadeia no sujeito impulsos psicomotores que exprimem uma atitude interior sendo a representação de um impulso projetada no objeto, na forma”* (p.67-68). Assim, Traubenberg (1970/1998) considera que K envolve uma inibição motora e capacidade interiorização, o que está de acordo com teoria de Herman Rorschach (1921). Traubenberg pondera que a variedade de interpretações das respostas K é alta, de modo que os múltiplos significados possíveis do K tornam *“difícil uma abordagem analítica experimental”* (Traubenberg, 1970, p.66).

Além disto, o K pode indicar empatia, visto que a resposta K deve ser sentida e depois projetada na figura humana. Ainda, o K pressupõe uma “*identificação ou a busca por uma identificação*” (Traubenberg, 1970/1998, p.72). Quando as respostas K são excessivamente numerosas em crianças, isto pode indicar “*tentativas inábeis de identificação, na ausência de figuras parentais suficientes, e revelam também o sofrimento por não ser amado*” (1970/1998, p.72), muito embora esta análise deva ser feita caso a caso e com prudência, visto que os estudos experimentais (quantitativos) enfraqueceriam esta hipótese, alerta Rausch de Traubenberg (1970/1998). Nos adolescentes, o excesso de K pode indicar uma busca de si através do outro, indicando “*uma necessidade de estabelecer novas relações em reação a separação das relações objetivas da infância*” (1970/1998, p.72). Ainda, é preciso considerar que a resposta K envolve um movimento projetivo, que pode inclusive sobrepor-se sobre a percepção, ou se apoiar sobre ela. Para Chabert (2003), a saúde é demonstrada pelo equilíbrio e flexibilidade entre a percepção e projeção, o que, no caso do K, envolve uma proporção equilibrada em relação a outros determinantes e a manutenção da boa forma nas respostas cinestésicas.

Logo, a análise do K é de difícil interpretação, considerando sua diversidade interpretativa, havendo a necessidade de avaliar o K em relação a outras variáveis, o que exige uma precaução quanto a interpretação. Apesar disto, considerando os dados encontrados e as reflexões de Traubenberg (1970/1998) e Chabert (2003), começaremos uma tentativa de interpretação a partir da consideração de que o grupo dos adolescentes que se cortam se dividiu em dois subgrupos na pesquisa: os que apresentam alta frequência de K e os que apresentam $K=0$ ou menor que a proporção média.

Quanto ao grupo com excessiva frequência de K, este pode ser composto de sujeitos que estão em busca de modelos de identificação, “na ausência de figuras parentais

suficientes”, com “o sofrimento por não ser amado” e/ou apresentam elevada capacidade empática (Traubenberg, 1970/1998). Ainda, o excesso de K pode ainda indicar um funcionamento altamente projetivo, com tendência a projeção do mundo interno sobre o outro, o que pode indicar em alguns casos, sobretudo os que apresentam $F\%$ rebaixado, a fragilidade dos limites entre eu e o outro.

Quanto ao subgrupo dos adolescentes que apresentam $K=0$ ou menor que a média, este grupo pode se referir aos adolescentes inibidos, que almejam o “congelamento pulsional” (Chabert, 1993), como forma de defesa contra a invasão externa e interna. A baixa proporção de K pode indicar falhas de simbolização primárias: a experiência não pôde ascender ao campo da cena fantasmática e discurso nestes casos.

Por fim, quanto a fórmula $K: \Sigma k$, os participantes da pesquisa apresentaram proporção média equivalente a $K < \Sigma k$. Novamente, isto não acontece em todos os participantes da pesquisa, pois 45% deles apresenta $K > \Sigma k$. Além disso, a proporção $K < \Sigma k$ é comum entre adolescentes em geral, por refletir aspectos do desenvolvimento psicológico relativos a típica imaturidade dos processos ideativos nesta etapa da vida (Jardim-Maran, 2011).

Apesar disto, a diferença entre K e Σk tende a ser ainda maior entre os sujeitos que se cortam, o que pode indicar que estes apresentam maior tendência a projetar elementos não integrados ao ego, em comparação a maioria dos adolescentes em geral.

Desta forma, conclui-se que a parte dos adolescentes que se cortam parece estar em busca de objetos de identificação, sendo este grupo formado por sujeitos que apresentam forte tendência de projeção de objetos e estados afetivos sobre o outro, podendo haver uma dificuldade no estabelecimento de limites entre o eu e o outro, enquanto a parte minoritária (40% da nossa amostra), que apresenta K menor que a média,

visa o congelamento pulsional o que resulta na inibição dos processos imaginativos.

A tabela abaixo (Tabela 10) lista as respostas de movimento humano obtidas na pesquisa, de modo a permitir uma breve análise qualitativa.

Tabela 10. *Respostas de movimento humano obtidas na pesquisa.*

Participante	Resposta K
Sujeito 2	Prancha II: Esse preto é de algo sombrio, a pessoa está sentindo dor, alguma coisa Prancha IV: Parece muito com um monstro (humano). Aqui parecem dois pés grandes dele, o rosto e a mão querendo avançar.
Sujeito 3	Prancha III: Aqui parecem dois... não é humano, mas o formato de um ser humano. Fazendo algo aqui, mas eu não sei o que seria.
Sujeito 4	Prancha I: Parece um homem dançando com um urso. Prancha I: Alguém sendo morto Prancha III: Parecem duas mulheres ricas, com um rubi no meio, tentando empoderar qual é a mais rica. Prancha VII: Uma criança imitando a outra
Sujeito 5	Prancha II: Não sei, parecem duas pessoas de mãos dadas.
Sujeito 6	Prancha IX: Aqui pareceu uns “trolls” andando de moto.
Sujeito 9	Prancha II: Duas pessoas batendo as mãos Prancha III: Duas patinadoras segurando um laço. Elas estão meio que se apoiando uma na outra. Prancha IV: Um castelo em cima de uma montanha e duas pessoas penduradas na montanha tentando escalar para chegar no topo. Uma torre bem de conto de fadas Prancha VII: Duas crianças correndo em direções opostas, brincando Prancha VII: Uma criança brincando na frente do espelho.
Sujeito 10	Prancha I: Duas pessoas brigando com isso, eles se afastam não. Parece que está explodindo. Prancha II: Dois seres que se machucam, ambos se machucam. Dependência emocional Prancha IV: Pode ser briga também, ódio, muito ódio. Parece duas pessoas se afastando no pensamento, algo momentâneo. Elas foram vencidas. Prancha VI: Parece ter duas pessoas juntas, mas não é amor, é outra coisa. Não querem estar juntos. Parece que estão dando as mãos. Prancha VII: Duas pessoas guardando raiva ao invés de falar. Prancha IX: Duas pessoas assistindo duas coisas e se beijando.
Sujeito 11	Prancha III: Parece duas pessoas sentadas segurando alguma coisa.
Sujeito 12	Prancha III: Tô vendo duas pessoas meio que segurando algo, um balde, ou coisa assim. Prancha VII: Vejo duas mulherzinhas, uma olhando para outra, com as mãos pra frente com a cabeça para trás. Meio que uma ignorando a outra assim. Só isso.
Sujeito 14	Prancha II: Os rostos assim conversando, talvez dois psicopatas e uma borboleta no meio, passeando. Mas olhando bem parece que elas tão puxando, tão brigando. Parece um coração que as pessoas saem puxando e acabam rasgando
Sujeito 15	Prancha III: Se olhar também parece que tem uma mulher de cada lado segurando alguma coisa no meio
Sujeito 16	Prancha III: Um ET. Um ET dançando funk
Sujeito 17	Prancha VII: Duas meninas olhando uma para a outra
Sujeito 20	Prancha VIII: Pessoas dando as mãos para esses animais Prancha X: Dois civis numa guerra, atirando em pessoas que tem família. Só isso

A análise qualitativa das respostas K aponta que, muito frequentemente, o grupo avaliado não definiu o gênero/sexo do personagem humano em movimento. Em quase metade das respostas de movimento humano, foram vistas “pessoas”, “seres”, e personagens indefinidos quanto ao sexo. Isto pode apontar que, muito frequentemente, o grupo avaliado apresenta dificuldades de identificação sexual. As respostas de crianças em movimento ficam em torno de 12%, e podem representar um luto pelo infantil, algo que é típico da adolescência.

Além disso, a visão de personagens masculinos é mais rara que a visão de personagens femininos, o que pode ser devido a maior parte da amostra ser do sexo feminino. Porém, pode haver uma dificuldade de identificação com imago masculina, o que pode indicar conflitos em relação a figura paterna ou mesmo a ausência dela. Os personagens femininos, mesmo que raros, estão mais frequentemente ligados a movimentos de ligação, onde aparece o olhar como um movimento frequente, o que pode indicar uma dependência da figura materna.

Aliás, os movimentos humanos expressam frequentemente movimentos de ligação; personagens aparecem ligados, se apoiando, de mãos dadas. Respostas de ligação podem indicar uma tendência ao estabelecimento de relações de dependência (Passalacqua & Gravenhorst, 2005). Há ainda movimentos de ruptura e separação, em proporção um pouco maior que a metade das respostas de ligação, sendo frequentes respostas de movimento que expressam uma ambiguidade do vínculo e da ligação.

As respostas de movimento agressivo configuram cerca de um terço do total das respostas de movimento apresentadas, o que pode indicar uma tendência à projeção da agressividade sobre o outro, ou mesmo uma forma de expulsar o ódio que não pôde ser simbolizado, o que seria relativo a falhas de simbolização primárias. Ainda, o elevado

número de respostas de movimento agressivo pode indicar uma representação do vínculo associada a violência e agressividade. Já as respostas libidinais são mais raras, representam menos de um terço das respostas de movimento, tendo aparecido como formações reativas do ódio (sujeito 4) e associadas a respostas de ligação.

Já as respostas mórbidas ocupam 22,5% do total de respostas, e são um indício de depressividade e/ou perdas e traumatismos recentes (Passsalacqua & Gravenhorst, 2005) como uma possível vivência para parte da amostra.

A ausência de dados estatísticos que compreendam estes elementos qualitativos impede uma comparação com a população em geral, porém pode-se afirmar que os adolescentes avaliados apresentam dificuldades de identificação sexual, tendência a projeção do ódio sobre o outro e as relações, tendência ao estabelecimento de vínculos de dependência, vivências de perdas, traumatismos recentes e depressividade muito frequentemente.

6.5 Análise do tipo de vivência e fórmulas complementares

A seguir, faremos a análise dos tipos de vivência, que são expressos pelas seguintes formulas: K: ΣC (TRI); k: ΣE (TL) e frequência de respostas nas últimas três pranchas em relação ao número total de respostas (RC%). Estes dados estão descritos na tabela 11.

Tabela 11: Tipo de vivência no Rorschach dos participantes

	TRI		TL		RC%	
	Participantes	Adolescentes brasileiros	Participantes	Adolescentes brasileiros	Participantes	Adolescentes brasileiros
Extratensivo	70%	79,4%	35%	80%	45%	21%
Introversivo	10%	11,6%	55%	54%	45%	25,6%
Ambigüal	20%	1,6%	5%	3%	10%	53%
Coartado /Coartativo	0%	7,2%	5%	43%	--	-

Quanto a primeira fórmula ($K:\Sigma C$), nota-se um aumento da proporção de funcionamento ambigüal ($K=\Sigma C$) entre os adolescentes que se cortam. Isto pode indicar que a coexistência de processos imaginativos e sensoriais-afetivos, o que pode ser mais comum entre os sujeitos que se cortam, do que nos adolescentes em geral.

Isto pode ser saudável, caso esteja ligado a flexibilidade relativa a integração do afeto à imaginação; com os amplos recursos internos disponíveis para a exploração da riqueza do mundo exterior. Por outro lado, isto pode ser problemático, caso esteja relacionado ao bloqueio entre as funções, ou devido a tensão gerada pelo conflito entre os diferentes tipos de reações (Traubenberg, 1970/1998).

Como o presente capítulo visa a avaliação do grupo, e não do indivíduo, com comportamento de autolesão, esta análise deve ficar em aberto, pois deveria ser feita caso a caso, por demandar uma análise qualitativa profunda, de modo que nos restringiremos a uma hipótese mais geral acerca ao grupo que se corta: pode ser que os adolescentes que autolesionam apresentem maior tendência de apresentar a mesma proporção da função introversiva e extratensiva, em comparação a maioria dos adolescentes.

Quanto às tendências latentes ($TL=k: \Sigma E$), nota-se que o grupo dos adolescentes que se cortam apresentam menor nível de coartação que a população amostral, o que também é verdadeiro em relação ao Tipo de Reação Íntima. Além disto, a extratensão do TL é diminuída e a introversão aumentada nos adolescentes da amostra em relação aos adolescentes em geral. Portanto, estes dados apontam para uma maior proporção das pequenas cinestésias ($\Sigma k=kan+kob+kp$).

Para Traubenberg (1970/1998), as pequenas cinestésias (Σk) “*comportam elementos parciais de necessidades, de desejos e de sonhos projetados incompletamente*” (p.85), pois quanto menos aceitas forem as projeções atribuídas aos engramas, mais estas

devem ser distanciadas do humano e deslocadas, primeiro para o animal, e depois para o objeto e/ou para a parte humana incompleta.

Em relação a isto, poderia se afirmar que os adolescentes que se cortam apresentaram maior proporção de projeções relativas a estados afetivos e representações insuportáveis e pouco integradas ao Ego do que a maioria dos adolescentes. Isto indica que projeção pode ser um mecanismo de defesa primitivo contra angústia. Neste sentido, a alta incidência da projeção pode indicar que as falhas de simbolização podem cobrar a expulsão dos elementos não simbolizados para a fora, sendo este um fenômeno relativamente mais comum aos adolescentes que se cortam que nos adolescentes em geral. Quanto a isto, o ato de se cortar pode ser uma forma de expulsar os elementos não simbolizados para fora, a face externa do limite corporal entre o dentro e o fora, a pele.

Quanto ao índice de reatividade a cor, sabe-se que a maioria dos adolescentes brasileiros apresenta a reatividade ambigüal ($RC\%=33\%$), e que isto indica um equilíbrio entre as funções introversivas e extratensivas (Jardim-Maran, 2011). Nos adolescentes avaliados, por outro lado, notou-se a maior prevalência das funções extratensivas ou introversivas (45% são extratensivos; 45% são introversivos). Portanto, isto pode indicar uma maior tendência de desequilíbrio entre as funções introversivas e extratensivas quanto a reação às pranchas coloridas na população dos adolescentes que se corta. A exposição às pranchas coloridas parece ter, muito frequentemente, um efeito sobre os adolescentes que se lesionam, seja no sentido do aumento da produção (extratensão), seja no sentido da inibição das percepções nestas pranchas (introversão).

6.6. Análise dos determinantes sensoriais

A análise da reação a cor (RC%) pode ser relacionada a uma análise complementar: análise dos determinantes sensoriais. Por isto, será feita a análise dos determinantes sensoriais a partir da Tabela 12, disposta a seguir.

Tabela 12: Determinantes sensoriais no Rorschach dos participantes

	ΣC	$\Sigma C'$	ΣC cromática	ΣE	$\Sigma C: \Sigma E$
Participante 1	8	1,5	6,5	1,5	6,5:1,5
Participante 2	5	0	5	1,5	5:1,5
Participante 3	3	0,5	2,5	0,5	2,5:0,5
Participante 4	14	2,5	11,5	6,5	11,5:6,5
Participante 5	3	0	8,5	0	8,5:0
Participante 6	0	0	2	1,5	2:1,5
Participante 7	2	0	2	0	2:0
Participante 8	3,5	0	3,5	8	3,5:8
Participante 9	5	1	4	1	4:1
Participante 10	3	0	3	0	3:0
Participante 11	1	1	0	0	0:0
Participante 12	2	0	2	1	2:1
Participante 13	2,5	0	2,5	2	2,5:2
Participante 14	2	1,5	0,5	0,5	0,5:0,5
Participante 15	2	0	2	2,5	2:2,5
Participante 16	2	0	2	0	2:0
Participante 17	2,5	0,5	2	0	2:0
Participante 18	1,5	0	1,5	1	1,5:1
Participante 19	1	1	0	1,5	0:1,5
Participante 20	3,5	1,5	2	1,5	2:1,5
Proporção/média dos participantes	17,2%	2,5%	14,7%	8,3%	--
Proporção/média Jardim-Maran (2011)	23,6%	--	--	6,7%	--

Antes de iniciar a análise é preciso fazer um esclarecimento. O trabalho de Jardim-Maran (2011) traz os dados normativos organizados em “*frequências simples e porcentagens do total de respostas*” (p.89). Deste modo, não estão disponíveis dados referentes as proporções relativas ao somatório ponderado de cor (ΣC) e esfumado (ΣE), por isto a proporção média dos participantes e dos adolescentes brasileiros estão descritas na tabela em porcentagens em relação ao total de respostas. Além disto, não

consta no trabalho a diferenciação entre as cores cromáticas e as acromáticas no somatório de Cor, de modo que não há dados normativos para serem comparados aos sujeitos da presente pesquisa.

Quanto a análise dos determinantes sensoriais, a proporção média dos participantes sobre o uso da cor ($\Sigma C\%$) é menor que a proporção da pesquisa de Jardim-Maran (2011). Este é um dado importante, sobretudo porque seria uma conclusão lógica esperar que os adolescentes que se cortam apresentassem ΣC aumentado em relação a norma, devido a depressividade e impulsividade descrita pela literatura sobre os casos de autolesão. Uma possível explicação a este achado, pode ser referente a inibição da função extratensiva: pode ser que estes adolescentes apresentem maior dificuldade de entrar em contato com o ambiente e com o pulsional, do que se observa na maioria dos adolescentes, conforme pudemos inferir comparando o F% com a norma brasileira. Esta dificuldade de entrar em contato com o ambiente e com partes do Self, pode estar indicada pela alta proporção de F% na amostra, e pode indicar uma tendência ao sobreinvestimento dos limites ou tentativas de congelamento pulsional, em parte da amostra. Ainda, outros fatores descritos na literatura sobre autolesão, como isolamento social, por exemplo poderiam apoiar esta hipótese.

Conforme podemos observar (Tabela 12), o $\Sigma C'$ contribui relativamente pouco para o ΣC . Considerando o sentido $\Sigma C'$, que remete a depressividade, poderíamos considerar que a depressividade dos adolescentes que se cortam não comparece tanto no contexto dos determinantes, mas é indicada pela apreensão do branco (Dbl% elevado). Assim, pode ser que os adolescentes que se escarificam vivenciem uma depressividade mais associada ao sentimento de vazio e a angústia branca (Green, 1988).

O grupo dos adolescentes que se corta apresentou maior ΣE que o grupo normativo, o que pode indicar maior vivência de ansiedade. Inclusive, entre os sujeitos que apresentam proporção de respostas de esfumaçado maior que a média, os participantes 4 e 8, relataram nas entrevistas sentir forte ansiedade. Entretanto, 25% dos participantes da pesquisa não apresentaram respostas de esfumaçado, o que indica que nem sempre a ansiedade é uma questão nos casos de autolesão. Porém, avaliando o grupo que se corta como um todo pode-se concluir que este grupo tende a experimentar mais ansiedade que a maioria dos adolescentes. A ponderação é novamente necessária nesta interpretação, considerando que as respostas de esfumaçado não tem um valor interpretativo único (Traubenberg, 1970/1998). As respostas de esfumaçado também podem remeter a ansiedade de contato (esfumado-textura), a capacidade de introspecção (esfumado-perspectiva) e ou a ansiedade difusa (Traubenberg, 1970/1998). Sobre este tema, uma análise qualitativa poderia aprofundar esta questão, porém este não é o objetivo do capítulo.

Quanto a proporção de ΣC : ΣE , o grupo dos adolescentes avaliados tende mais frequentemente a proporção $\Sigma C > \Sigma E$ (75% dos casos), com raras exceções caracterizadas pela inibição da função extratensiva. Esta fórmula pode auxiliar na análise do controle dos impulsos, sendo assim, pode-se afirmar que os adolescentes que se cortam tendem mais a impulsividade que o grupo controle. Entretanto, esta análise carece da avaliação das demais fórmulas que indicam a eficácia do controle externo e interno. Portanto, será feita a análise das fórmulas de controle a seguir a partir dos dados expostos na Tabela 13.

Tabela 13: *Formulas de controle interno e externo no Rorschach dos participantes*

	FC:CF+C	FE:EF+E	K:kan+kob+kp
Participante 1	6:3	1:1	0:1
Participante 2	3:3	3:0	2:1
Participante 3	2:1	1:0	1:2
Participante 4	3:10	3:5	3:9
Participante 5	3:7	0:0	1:1
Participante 6	0:2	1:1	1:1
Participante 7	2:1	0:0	0:3
Participante 8	3:2	5:4	0:4
Participante 9	2:3	0:1	5:3
Participante 10	0:3	0:0	6:3
Participante 11	0:1	0:0	1:3
Participante 12	2:1	0:1	2:2
Participante 13	0:2	1:1	0:1
Participante 14	2:0	1:1	3:0
Participante 15	0:2	3:1	1:1
Participante 16	1:1	0:0	3:4
Participante 17	2:1	0:0	2:2
Participante 18	1:1	2:0	0:1
Participante 19	6:1	3:0	0:1
Participante 20	1:3	1:1	2:7
Proporção média dos participantes	3,2:2,4	1,5:0,85	1,6:2,45
Proporção/média Jardim-Maran (2011)	2,1:2	0,7:0,4	0,8:1,7

O grupo dos adolescentes com comportamento de autolesão apresenta maior proporção de uso do sensorial que a maioria dos adolescentes, embora os dois grupos tenham apresentado maior proporção de FC e FE sobre o CF, C, EF e E, respectivamente. Embora o ΣC do grupo que se corta seja menor que o grupo normativo, quando se considera a frequência em relação ao número total de respostas ($\Sigma C\%$), a proporção do grupo que se escarifica é superior em números absolutos. Isto pode ser decorrente do maior R do grupo que se corta (21,7) em relação aos dados normativos (17,7).

Ainda que os dados do grupo de autolesão apontem para um controle dos impulsos (ver Tabela 13), 35% dos avaliados apresentaram índice $FC < CF+C$, o que remete a impulsividade como um traço frequente neste grupo. Apesar disto, é preciso lembrar que o grupo dos adolescentes com comportamento de autolesão é bastante diverso, quanto ao

funcionamento psíquico. Quanto ao controle interno, este aspecto foi discutido anteriormente, na parte dos determinantes cinestésicos, tendo sido discutidos o aumento da proporção de movimentos humanos e das pequenas cinestésias, e seus possíveis sentidos. Na seção a seguir, serão discutidos os dados relativos a análise dos elementos do psicograma calculados a partir dos conteúdos

6.7 Análise das fórmulas de conteúdo.

Começaremos a análise das fórmulas do psicograma calculadas a partir do conteúdo, pela análise das respostas humanas (Tabela 14). Será feita a análise da proporção das respostas humanas em relação ao total de respostas (H%) e das proporções de respostas humanas inteiras em relação a humanas parciais, H:Hd, e personagens humanos, H: (H).

Tabela 14: Respostas Humanas no Rorschach dos participantes

	H%	H:Hd	H:(H)
Participante 1	11,7	0:2	0:1
Participante 2	11,7	1:1	1:1
Participante 3	11,1	1:1	1:1
Participante 4	24,1	10:03	10:1
Participante 5	3,2	1:0	1:2
Participante 6	0	0:0	0:1
Participante 7	16,7	0:2	0:1
Participante 8	4,3	1:1	1:0
Participante 9	37,5	6:0	6:2
Participante 10	56,2	7:2	7:1
Participante 11	4,02	1:1	1:2
Participante 12	27,7	2:1	2:1
Participante 13	8,3	0:0	0:3
Participante 14	18,7	3:0	3:1
Participante 15	13,3	2:5	2:0
Participante 16	25	0:0	0:3
Participante 17	9,5	2:0	2:0
Participante 18	9,1	2:5	2:2
Participante 19	18	1:0	1:3
Participante 20	55,3	9:7	9:2
Proporção/média dos participantes	18,6	8,9%:7,14%	8,9%:6,4%
Proporção/média Jardim-Maran (2011)	20,9	8,5%:7,5%	8,9%:3,8%

O H% do grupo de autolesão se aproxima da norma. Um único sujeito não forneceu respostas humanas. Outros 50% apresentaram H% abaixo da norma, o que indica dificuldades de identificação. Entretanto, 45% dos sujeitos forneceram mais respostas humanas que a maioria dos adolescentes em geral, o que indica capacidade de identificação e alto interesse pelo humano. Novamente, os dados apontam para a diversidade do grupo que se corta. Entretanto, este grupo poderia ser dividido em subgrupos: o grupo que apresenta dificuldades de identificação ($H\%=0$ ou $<Média$), que corresponde a 55% da amostra, e o grupo que parece ter alto interesse pelo humano e que tende a buscar objetos de identificação ($H\%=Média$ ou $>Média$), que representa 45% dos casos.

Entre os sujeitos que apresentam H% elevado, 77,7% deles apresenta $K>2$, o que fortalece a hipótese pela busca de objetos de identificação. Assim, poderia-se lançar a hipótese de que uma parte dos adolescentes que se corta tende a apresentar dificuldades de identificação e pouco interesse pelo humano e pelas relações sociais, ao passo que uma outra parte dos adolescentes com comportamento de autolesão tende a apresentar grande interesse pelas relações interpessoais e buscar intensamente objetos de identificação. A análise qualitativa das respostas K (Tabela 10) apontou que parte da amostra apresenta dificuldades de identificação, principalmente em relação a identificação sexual e no que se refere a imago masculina.

A proporção média de $H:H_d$ é semelhante entre os dois grupos, embora quatro participantes (20%) tenham apresentado $H<H_d$. Isto indica que os adolescentes que se cortam, em geral, são capazes de perceber o outro e as relações como um todo na mesma medida adolescentes da população amostral.

Apenas 15% dos participantes não apresentaram respostas que tiveram

personagens humanos como conteúdo, o que resulta em uma maior proporção de (H) entre os adolescentes que se cortam em relação a população geral. Isto pode indicar uma maior tendência a fantasiar as relações sociais e a empreender processos de idealização/desidealização no grupo de autolesão em comparação aos adolescentes em geral.

Na Tabela 15, estão descritas a porcentagem de respostas animais em relação ao total de respostas (A%), a proporção de respostas banais em relação ao total de respostas (Ban%) e frequência absoluta de respostas banais.

Tabela 15: *Respostas Animais e Respostas Banais no Rorschach dos participantes*

	A%	Ban%	Frequência de banais
Participante 1	41,2	3,8	2
Participante 2	64,7	20	2
Participante 3	11,1	11,1	2
Participante 4	51,8	1,8	1
Participante 5	45,2	3,2	1
Participante 6	40	10	1
Participante 7	41,7	16,7	2
Participante 8	13,1	6,5	3
Participante 9	37,5	18,7	3
Participante 10	37,5	12,5	2
Participante 11	10	12,5	2
Participante 12	27,7	0	0
Participante 13	41,7	16,7	2
Participante 14	56,2	6,2	1
Participante 15	20	6,7	1
Participante 16	50	8,3	1
Participante 17	76	19,1	4
Participante 18	13	11,1	3
Participante 19	36,4	18,2	4
Participante 20	23,7	5,3	2
Proporção/média dos participantes	36,9%	10,42%	1,95
Proporção/média Jardim-Maran (2011)	51%	17%	3

A análise da tabela 15 permite lançar a hipótese de que os adolescentes que se cortam tendem a ter uma visão pouco banal da realidade (Ban% rebaixado) ao mesmo

tempo que demonstraram ter interesses mais variados e menos estereotipados (A% rebaixado). Pode-se dizer, que os adolescentes que se cortam tendem a apresentar uma visão pouco convencional da realidade e interesses mais próprios. Isto não quer dizer que este grupo que necessariamente falhe em julgar a realidade, porém pode ser que os sujeitos que se cortam sejam um grupo dos com maior tendência a ter interesses menos convencionais e uma visão mais própria da realidade do que a maioria dos adolescentes que se cortam. Pode ser que a visão pouco convencional da realidade se relacione ao isolamento social e dificuldades de adaptação, o que pode causar sofrimento a este grupo, visto que estes sujeitos podem não se sentir pertencentes. Neste ponto, estamos nos referindo ao grupo dos adolescentes que se cortam, sem, no entanto, desconsiderar as diferenças individuais e a diversidade dos casos de autolesão.

Por fim, a Tabela 16 permite a análise do nível de angústia sentida pelos sujeitos, apresentando a proporção de conteúdos, comumente ansiogênicos, em relação a todas as respostas, com a frequência absoluta de cada um deles, parte humana (Hd), sangue (Sg), anatomia (Anat) e conteúdo sexual (Sx).

Tabela 16: *Índice de angústia no Rorschach dos participantes*

	Índice de angústia	Hd	Sg	Anat	Sx
Participante 1	29,4	2	1	2	0
Participante 2	29,4	1	2	2	0
Participante 3	11,1	1	0	1	0
Participante 4	22,2	3	2	4	3
Participante 5	6,4	0	0	2	0
Participante 6	20	0	0	1	0
Participante 7	16,7	2	0	0	0
Participante 8	21,7	1	0	7	2
Participante 9	0	0	0	0	0
Participante 10	25	2	2	0	0
Participante 11	12,5	1	0	0	0
Participante 12	11,1	1	0	1	0
Participante 13	16,7	0	0	1	0
Participante 14	6,2	0	0	1	0
Participante 15	53,3	5	0	3	0
Participante 16	33	0	1	0	0
Participante 17	19,1	0	0	4	0
Participante 18	18	5	0	0	0
Participante 19	13,6	0	0	3	0
Participante 20	28,9	7	1	3	0
Proporção média dos participantes	20,9%	7,1	2%	8%	1,1%
Proporção média Jardim-Maran (2011)	13,5%	7,5	0,3%	5,2%	0,5%

O índice de angústia é um dos dados mais relevantes deste capítulo, visto que além da proporção do grupo dos adolescentes que se lesionam estar acima da média geral para adolescentes, 70% dos sujeitos avaliados nesta pesquisa apresentam índice de angústia acima da norma. Isto indica que os sujeitos que se cortam tendem a experimentar mais angústia que os demais adolescentes. Os conteúdos de sangue e anatomia são os elementos que pesam na fórmula, de modo que é possível afirmar que a impulsividade agressiva e preocupações corporais podem ser mais intensas em sujeitos que se cortam do que nos adolescentes em geral. As preocupações sexuais aparecem como indícios geradores de angústia em alguns poucos casos (10%), e podem remeter a conflitos sexuais nestes casos.

O índice de angústia elevado aponta que a maioria dos participantes parecem experimentar falhas de simbolização, muito embora os elementos relacionados a tais falhas sejam bastante variáveis e difíceis de serem avaliados quantitativamente.

6.8. Algumas hipóteses decorrentes dos resultados do psicograma sobre os adolescentes que se escarificam.

Quanto a racionalidade lógica, 45% dos participantes apresentaram índices de F+% e/ou F+%ext rebaixado, o que aponta que falhas na racionalidade lógica podem ser relativamente comuns no grupo dos adolescentes que se cortam.

Quanto a depressividade, a elevada proporção de Dbl parece indicar que o sentimento de vazio ou “angústia branca” podem ser mais comuns e intensos entre os adolescentes que se cortam, do que entre os adolescentes em geral. Esta hipótese já havia sido sinalizada por Lenkiewicz, (et al, 2017). Inclusive, a depressividade dos adolescentes que se escarificam parece ser mais indicada pela alta frequência de apreensão do branco, do que pela participação da cor acromática na determinação da resposta, o que indica que é provável que os adolescentes que se cortam tendam a vivenciar mais frequentemente um tipo de depressão branca (Green, 1988), permeada por sentimento de vazio, em comparação a maioria dos adolescentes.

Em relação ao investimento dos limites, o F% obtido pelos participantes ajudou a dividir o grupo dos adolescentes que se escarificam em três subgrupos quanto ao investimento dos limites: O subgrupo mais frequente da amostra apresentou fragilidade dos limites (50%), com possível debilidade da função de para-excitação das estimulações. Este grupo seria composto por sujeitos demasiadamente sensíveis, que tenderiam a sentir-se a “flor da pele”, saturados pela estimulação devido a impossibilidade de para-excitar o excesso da estimulação interna e externa. Outro subgrupo efetua o sobreinvestimento dos

limites, como forma de defender-se contra a invasão da estimulação, estabelecendo um funcionamento rígido ou inibido, que envolve um fechamento do ego em relação ao ambiente e as outras instâncias de si mesmo (F% elevado, 35% dos participantes). O subgrupo minoritário, no entanto, não apresentou patologia dos limites, sendo capaz de para-excitar o excesso de estimulação sem perder contato com si mesmo e com o ambiente (F% estão dentro da norma em 15% da amostra). Isto indica que é provável que os adolescentes que se escarificam apresentem patologias dos limites mais frequentemente que a maioria dos adolescentes.

Os adolescentes que se cortam podem buscar intensamente objetos de identificação e apresentar uma atitude excessivamente empática mais frequentemente que a maioria dos adolescentes (K e H% elevado em grande parte da amostra). Por outro lado, a tentativa de “congelamento pulsional” (Chabert, 1993) pode ser outro modo de funcionamento relativamente frequente (K=0 ou <M). É possível que os adolescentes que se cortam sintam maior necessidade de expulsão projetiva dos elementos psíquicos (frequente aumento de K e Σk), principalmente dos elementos insuportáveis (alto índice de Σk), que a maior parte dos adolescentes em geral.

Quanto a afetividade e dinamismo do conflito, o grupo dos adolescentes que se cortam tende a ser mais impulsivo que os adolescentes em geral, apesar da diversidade dos casos, visto que 35% dos adolescentes avaliados apresentaram índice $FC < CF + C$, tendo 75% da amostra apresentado $\Sigma C > \Sigma E$. Entre os sujeitos que apresentaram $FC > CF + C$, 61,5% deles apresentaram $K < \Sigma k$. Assim, considerando este achado junto a maior tendência de projeção de elementos não integrados, conforme discutido no parágrafo anterior, é possível lançar a hipótese de que os adolescentes do grupo de autolesão tendam a expulsar elementos conflituosos, seja pelo agir impulsivo, seja pela

projeção expulsiva, o que pode indicar uma maior tendência a dessimbolização entre os adolescentes que se cortam.

Os adolescentes com comportamento de autolesão podem apresentar maior tendência a perceber o outro a partir de processos de idealização e desidealização que a maioria dos adolescentes, o que se relaciona a um maior funcionamento projetivo, com maior probabilidade de projeção dos elementos psíquicos não integrados no grupo dos adolescentes com autolesão, conforme discutido no parágrafo acima.

Os baixos índices de Ban% e A% indicam a tendência, entre os sujeitos que se cortam, de perceber a realidade de uma maneira pouco convencional e mais idiossincrática, com ampla gama de interesses, sendo estes pouco estereotipados. Apesar disto não indicar uma impossibilidade de compartilhamento da realidade, estes indicadores apontam que os sujeitos que se escarificam percebem a realidade de uma maneira pouco convencional em se comparando este grupo aos adolescentes em geral. Isto pode dificultar a inserção em grupos sociais e o compartilhar dos interesses em comum, contribuindo assim para o isolamento social, da mesma forma que estes traços, podem eles próprios, decorrer do isolamento social.

6.9. Algumas hipóteses decorrentes dos resultados do psicograma sobre a simbolização dos adolescentes que se escarificam

As conclusões deste capítulo se referem a hipóteses que devem ser tomadas com ponderação, considerando que se optou pela abordagem majoritariamente quantitativa dos dados, como forma de empreender uma análise de numerosos casos. Há ainda a limitação da amostra (n=20) em relação à pesquisa feita com os dados normativos (n=180).

Foram encontrados indícios de falhas de simbolização, que indicam que as catástrofes de simbolização desorganizadores podem ser relativamente mais comuns entre o grupo que se escarifica em comparação ao grupo dos adolescentes em geral, conforme indicado pelos seguintes indicadores: Dbl% aumentado, com frequente associação a forma negativa; F% rebaixado em 50% dos casos; F+% e F+%ext rebaixado em 45% dos casos; K=0 ou <Média em 35% dos casos; Σk elevado em relação a norma e em relação ao K; Índice de Angústia elevado em 70% dos casos.

Quanto ao Dbl%, pode-se lançar a hipótese de que é relativamente mais comum que adolescentes com comportamento de autolesão experimentem sentimento de vazio e angústia branca, do que é frequentemente experimentado pela maioria dos adolescentes. A partir da breve análise qualitativa das respostas Dbl (Tabela 7), pôde-se inferir que parece ser mais comum entre aqueles que se cortam que tenham dificuldades de integrar o branco das manchas na formação da percepção, quanto ao processo de formação da resposta de Rorschach. Isto pode ser porque o branco remete ao vazio, sendo esta associação desorganizadora dos processos de simbolização. A angústia branca não poderia ser simbolizada enquanto representação, por isto a parada no processo de simbolização. Esta falha de simbolização remete ao reencontro com o traumático, que pode remeter ao branco do estímulo, cujo valor de vazio desorganizaria os processos de simbolização, resultando em falhas de simbolização primárias. Como se trata de uma angústia branca e do sentimento de vazio, podemos rastrear a partir deste ponto a natureza do traumatismo.

Considerando que a angústia remete ao traumático, pode-se considerar, a partir da teoria de Green (1988), sobre angústia branca, e dos trabalhos de Chabert (1993; et al 2022) e Roman (2015) sobre o branco no Rorschach, que este traumatismo pode ser referente a separação do objeto primário. Quanto a isto, é importante lembrar que

possivelmente a localização do traumático no tempo da separação do bebê em relação ao objeto primário, é verdadeira apenas para parte dos adolescentes que se cortam, considerando a diversidade dos casos e respectivos funcionamentos psíquicos. Ainda assim, os dados analisados neste capítulo apontam que falhas de simbolização primária acerca do traumatismo de ruptura tende a ser mais comum entre os adolescentes que se cortam, do que em relação a maioria dos adolescentes.

Quanto aos demais indicadores de falhas de simbolização, a localização do ponto de encontro com traumático na passagem do protocolo depende de uma análise qualitativa. Nos casos de $F+\%$ e $F+\%ext$ rebaixados, tal como apareceram em 45% dos casos analisados, uma análise qualitativa das respostas de qualidade formal negativa, sobretudo das $F-$ dinâmicas, poderia ajudar a rastrear o reencontro com o traumático. Já nos protocolos de $K=0$, se o Σk estiver elevado, a análise qualitativa destas respostas poderia indicar quais elementos não integrados e projetados que inibem a formação do K e conseqüentemente da fantasia. Na ausência de Σk , a análise das respostas $F-$ pode indicar traços do traumático.

Por último, quanto ao Índice de Angústia elevado, é importante considerar a composição da fórmula e analisar qualitativamente as respostas. A alta proporção de respostas Sg e $Anat$ nos casos de escarificação, tal como descrito anteriormente, parece indicar questões ligadas impulsividade agressiva (Sg), o que remete a falhas de simbolização, pelo curto-circuito da pulsão que a passagem ao ato impulsivo descreve. Quanto às respostas anatômicas, o seu aumento pode estar relacionado a angústias corporais, de modo que uma análise qualitativa pode ajudar a entender a natureza do traumático: se este se liga ao traumatismo de invasão, se envolve angústias hipocondríacas, se remete a desconfortos com o corpo e com a imagem de si, ou se envolve mecanismos de defesa racionalizantes contra angústia, por exemplo.

A análise exclusivamente quantitativa dos processos de simbolização envolve limitações. Embora a análise quantitativa torne possível a frequência de catástrofes de simbolização, é quase que exclusivamente por meio da análise qualitativa do fio associativo que é possível rastrear hipóteses sobre o reencontro com o traumático (Roman, 2007). Mesmo assim, há indícios de falhas de simbolização e indicativos que os adolescentes que se cortam podem ter maior tendência a dificuldades de simbolização, sobretudo em relação a temática da separação, do que a maioria dos adolescentes.

Capítulo VII

OS ESTUDOS DE CASO E A DIVERSIDADE DO PROCESSO DE SIMBOLIZAÇÃO NA CLÍNICA PROJETIVA DOS ADOLESCENTES

Neste capítulo serão apreciados três casos construídos por vinhetas clínicas analisadas junto aos protocolos de Rorschach. Denominamos este procedimento de clínica projetiva, em homenagem ao conceito de Chabert (2003). Os casos foram atendidos e supervisionados em uma clínica-escola. Concomitante ao processo psicoterapêutico empregado foi aplicado o método de Rorschach no decorrer do processo psicoterapêutico por um aplicador distinto do terapeuta responsável pelo caso.

O aplicador se ocupou também de realizar a entrevista devolutiva, aos moldes de psicodiagnóstico interventivo (Barbieri, 2008). Além disto, os resultados do Rorschach serviram para verificar as impressões do terapeuta e do supervisor sobre o caso. O método do Rorschach, conhecido como a “prova do real”, foi utilizado então como uma “prova real” das construções elaboradas anteriormente pelo terapeuta e supervisor.

No que se refere à pesquisa, este capítulo objetiva investigar a pertinência da tese: seria a escarificação um processo de dessimbolização? Segundo esta hipótese, os cortes no corpo seriam tentativas de diminuir a angústia proveniente do excesso pulsional dos elementos não simbolizáveis. Este excesso pulsional “insuportável” superaria a capacidade de simbolização dos traços de uma dada experiência, de modo que o sujeito tentaria obter alívio do excesso pulsional por outros meios, que não os processos de simbolização. Uma das formas de obtenção de alívio privilegiadas na contemporaneidade seria a regressão do psíquico ao sensorial-motor, isto que denominamos de dessimbolização.

A escarificação, portanto, pode ser resultado do retorno do psíquico ao sensorial-motor, o que pode ser observado pela transmutação de sofrimento psíquico (afeto) em dor

(sensação). Trata-se, neste ponto, de uma mudança qualitativa. Do ponto de vista econômico, por outro lado, a dessimbolização promove uma descarga pulsional do excesso não simbolizável, propiciando uma experiência de alívio que atende aos imperativos do princípio do prazer. Além disto, nota-se a transposição do investimento da representação psíquica para o investimento visual sobre as feridas concretas resultantes dos cortes no corpo: os cortes atuados na pele tomam o lugar do investimento da representação psíquica das rupturas e feridas metafóricas.

O retorno ao sensorial-motor seria a regressão dos elementos em vias de simbolização para o início da cadeia de simbolização da experiência: o sensorial-motor. Isto seria porque a simbolização começa no campo do sensorial-motor, de modo a poder ascender ao âmbito do espaço psíquico. Aulagnier (1979) utiliza a ideia de uma metabolização da informação em pictograma, dele até a atividade fantasiante, e por último, para o discurso e domínio do Eu. Anzieu (2013) trata da transformação dos significantes formais como a base da construção da cena de fantasia e discurso.

Partindo destes autores (Aulagnier, 1979; Anzieu, 2013), Roussillon (2019), enfatiza-se que o processo de simbolização parte da vivência sensorial-motora junto à experiência hipercomplexa e intersubjetiva. Disto, resulta que o sujeito se afeta, considerando o afeto como elemento limite entre o somático e o psíquico (Green, 1982).

Então o afeto se auto engendra em representação, este elemento que é essencialmente psíquico. Uma vez representada, inicialmente como representação coisa, a representação pode ascender para o campo da representação palavra e da linguagem propriamente dita (Roussillon, 2019).

Entretanto, podem ocorrer falhas no decorrer destes processos de simbolização. Quando isto ocorre, a inscrição em um registro ascendente pode ficar impossibilitada.

Nestes casos, tratar-se ia de falhas nos processos de simbolização (Roussillon, 2019). Quando ocorrem falhas nos processos de simbolização, a principal função da simbolização fica comprometida: considerando que a simbolização envolve diminuição do excesso pulsional, pela representação da experiência em diferentes níveis psíquicos progressivos, quando a simbolização não se realiza, não ocorre a diminuição pulsional a cada novo registro. Portanto, a impossibilidade de simbolizar uma determinada experiência tende a aumentar o excesso pulsional, formando um “resto” que produz grande sofrimento.

Frente a esta intoxicação, o sujeito poderia atuar em busca da obtenção a descarga. A escarificação seria uma forma de obtenção de alívio, pela expulsão dos elementos psíquicos não metabolizáveis para o limite entre o dentro e fora, a pele.

Na escarificação, o sujeito tomaria a própria pele como objeto da atuação, pois esta seria uma forma de fazer “um corte” no excesso pulsional e sofrimento decorrentes da experiência e das falhas no processo de simbolização. Assim, para além do corte na pele, o sujeito que se corta aprende a “cortar” o sofrimento “pela raiz”.

Para avaliar esta hipótese, partiremos da descrição do caso rumo à análise do protocolo de Rorschach, discutindo cada caso ao final dele. Quanto ao método projetivo, faremos o rastreamento dos processos de catástrofes da simbolização, para analisar estas paradas no fio associativo (Roman, 2007). Os eixos de análise da simbolização do Rorschach (Roman & Amparo, 2021), que servirão de base para esta análise, estão descritos no capítulo sobre o método.

A análise da simbolização pode indicar uma reorganização posterior à catástrofe de simbolização, que avança no sentido de uma reorganização eficaz dos processos simbolização. Por outro lado, certas catástrofes de simbolização resultam em uma

dessimbolização, cuja marca é o retorno ao sensorial-motor. Consideramos que a análise do protocolo de Rorschach, para além da análise da capacidade geral de simbolização, pode revelar os momentos e estímulos que suscitam as falhas de simbolização. Considerando que o traumático é o elemento que não pode ser simbolizado, as catástrofes da simbolização indicadas pelo método de Rorschach podem apontar reencontros com traços do traumático (Roman, 2007), e a natureza do trauma.

A avaliação dos processos de progressão/regressão da simbolização no Rorschach foi baseada no pressuposto teórico de que o significante elementar, o significante formal (Anzieu, 2013), pode ser de dois tipos: significantes formais de transformação, que apoiam os processos posteriores de simbolização; ou significantes formais de deformação, que são marcados pela deformação de si mesmo, impedindo desta forma a passagem para a fantasia e ascensão dos registros dos processos de simbolização.

Os casos descritos nesta seção serão organizados a partir da exposição do relato clínico de atendimento do caso. Depois partiremos para uma breve análise geral do protocolo de Rorschach a partir do modelo proposto por Pasian & Amparo (2017). Finalmente, utilizaremos os critérios para análise de simbolização descritos por Roman & Amparo (2021) e descritos neste trabalho na parte do método.

Os casos a seguir são paradigmáticos quanto a complexidade e diversidade do funcionamento psíquico daqueles que se cortam. Estes casos ilustram as diferenças nos processos de simbolização, quanto ao nível da parada dos processos, entre outras diferenças. Alguns casos delineiam as paradas de simbolização primária na maior parte das vezes, enquanto outros apresentam falhas mais frequentemente a nível secundário, embora tenham sido identificadas falhas de simbolização primária em todos os casos, havendo diferenças quanto a frequência destas. Embora a ruptura/separação seja uma

temática traumática frequentemente associada as falhas de simbolização, a análise dos do Rorschach articulado com os casos clínicos aponta para outras temáticas. Os casos a seguir ilustram a diversidade e complexidade da escarificação na adolescência, que exige a construção do dispositivo sob medida para cada caso.

7.1 ESTUDO DE CASO K

“Duas pessoas brigando com isso, eles se afastam não. Parece que está explodindo”.
Prancha I

7.1.1 DESCRIÇÃO DO CASO K

Tabela 17: Tabela de resumo dos dados da história clínica do caso K

CASO K:	18 anos, sexo e gênero femininos.
Escarificação:	Cortes profundos feitos com faca no pulso
Relato de abuso sexual:	Suspeita relatada pela mãe, acontecimento negado pela jovem e pelo acusado.
Dados familiares:	Pais separados, conflitos familiares com abuso físico e rupturas forçadas. Histórico de dependência de substâncias por parte do pai.
Outros sintomas relatados:	Ideação suicida, histórico de tentativa de suicídio, “baixa autoestima”, conflitos interpessoais com episódio de agressão física por parte da jovem.
Rede de apoio:	Restrita ao ambiente familiar imediato. Escassa rede de amigadas. Ambiente familiar conturbado.

Este caso será denominado de paciente K., uma jovem do sexo e gênero femininos de 18 anos de idade. Ela procurou o tratamento psicoterápico devido a comportamento de escarificação, baixa autoestima e “brigas com a mãe”, conflitos que começaram a partir da adolescência da paciente. Paciente diz ter tido uma “fase rebelde” na adolescência que acarretou as brigas, porém relata que esta fase já passou. Ela não faz acompanhamento psiquiátrico e não toma remédios prescritos. O pai já fez acompanhamento para dependência química e a mãe toma medicação psiquiátrica.

K. e sua mãe concordam em afirmar que a infância da paciente foi “muito sofrida”. Isto se deu devido a jovem ter presenciado atos de violência doméstica cometidas por seu pai, dependente de drogas à época, contra a mãe de K. Devido a estes episódios de violência, a mãe denunciou o pai pela violência cometida. Por isso, a família teve de mudar para um abrigo quando a jovem tinha três anos de idade.

Quando contava sobre as fortes desavenças que tem até hoje com a avó paterna, K se recordou da ocasião na qual a mãe denunciou o pai por violência doméstica. Ela conta que, após a denúncia feita pela mãe à polícia, a avó retaliou a atitude da mãe trancando a casa da família com cadeados, de forma a impedir que a mãe de K e seus filhos pequenos entrassem na casa. Foi devido a este acontecimento que a mãe de K teve de mudar-se para uma “casa abrigo” junto aos filhos. K afirma ter poucas lembranças de quando morou no abrigo com a mãe e o irmão mais velho.

Depois de um período morando no abrigo, a mãe da paciente se casou e foi morar com um novo companheiro, levando os filhos junto dela. A família morou com este novo companheiro da mãe por cinco anos, tendo a mãe dado à luz a uma filha dele. Neste período, quando K tinha dez anos, a mãe da paciente desconfiou de um possível abuso sexual por parte do companheiro, o que sempre foi, e continua sendo negado tanto pela paciente, quanto pelo ex-padrasto.

Este episódio pesou para a decisão da mãe de separar-se do ex-companheiro e comprometeu a relação mãe/filha, visto que a desconfiança e mágoa em relação à filha persistem até hoje. A mãe acusa que este episódio de abuso sexual teria acontecido quando a jovem tinha em torno de 10 anos de idade. A mãe relata que a menina “fugia” da escola e voltava para casa, segundo a mãe, “para ficar” com o padrasto, o que gerou desconfiança da mãe em relação a um possível abuso, embora ela não tenha outros

indícios que confirmem esta suspeita da mãe. A jovem nega veementemente este acontecimento.

No período de sua adolescência, K e seu pai retomaram o contato. Porém, ela diz sentir “muita mágoa” dele, pois ele prometia buscá-la para passear e não aparecia, o que levou a um distanciamento por parte dela. Atualmente, a jovem tem contato com o pai, que se recuperou da dependência de drogas e reorganizou a vida, tendo constituído uma nova família.

Os episódios de violência doméstica contra a mãe da jovem ocorreram quando o pai dela estava acometido pela dependência de substâncias. Apesar de pai e filha terem reestabelecido o contato, a paciente ainda se sente receosa em relação ao pai e evita os encontros com ele.

A paciente possui histórico de autolesão, porém este comportamento não teria mais ocorrido desde o início da psicoterapia, segundo ela relata. Ela efetuava cortes profundos na região dos pulsos. Em pelo menos uma das ocasiões, ela relatou ter feito os cortes para suicidar-se. A paciente faz uso de tabaco e algumas vezes foi flagrada tomando remédios controlados da mãe.

Atualmente, ela faz um curso técnico, ajuda nas tarefas domésticas e no cuidado da meia-irmã mais nova. O ambiente familiar é bastante conturbado, discussões são frequentes, entre a paciente e seu irmão e entre ela e sua mãe. Em uma ocasião, ela agrediu fisicamente a meia-irmã mais nova, a ponto da mãe precisar separar as duas. A paciente relatou à posteriori que teria matado a irmã se a mãe não tivesse separado as duas.

Apesar disto, a jovem trabalha em uma instituição onde ensina artes a crianças. Sobre relacionamentos amorosos, disse nunca ter namorado sério e que sempre se afasta quando se vê envolvida. Ela diz não querer “*depende emocionalmente*” dos

companheiros. Cita os relacionamentos da mãe e da prima, para exemplificar relacionamentos ruins. Quanto as amizades, os relatos da jovem também indicam grande dificuldade de estabelecer relações de confiança.

K. afirma ter atitudes como as da mãe e conta que isto a desagrada. Ela não quer “ser igual” a mãe. Boa parte das sessões giram em torno da temática materna, K afirma que a mãe “a coloca para baixo”, criticando sua forma de se vestir e estilo do cabelo. As retaliações da mãe envolvem, por exemplo, esconder a comida da filha, de modo a deixá-la com fome. Nesta ocasião, havia ocorrido uma discussão entre mãe e filha sobre a faxina. Então, a mãe escondeu a comida da filha, para deixá-la com fome. A irmã mais nova da paciente, tendo presenciado a cena, escondeu um pouco de comida e entregou a paciente quando ela chegou do trabalho, sem que a mãe soubesse, para que assim ela pudesse se alimentar. Estas desavenças causam muita tristeza a jovem.

7.1.2 ANÁLISE CLÁSSICA DO PROTOCOLO DE RORSCHACH: O

CASO K.

Seguem abaixo os dados do psicograma do protocolo de Rorschach do caso K (Tabela 18). A partir destes dados, será feita uma análise geral da passagem pelo método de Rorschach. Almeja-se nesta seção, compreender o funcionamento intelectual, o dinamismo do conflito e a forma coordenação do afeto, os possíveis fatores positivos e negativos quanto a adaptação social e relacionamentos interpessoais, considerando neste último ponto a análise das representações de objeto. Ainda tentaremos compreender os pontos nevrálgicos apontados pelo método de Rorschach e empreender uma análise psicodinâmica que almeja lançar hipóteses inspiradas na teoria psicanalítica. Este modelo de interpretação segue a proposta de Pasian & Amparo (2018).

Tabela 18: *Psicograma do Rorschach do caso K*

Índices	Caso K	Norma
R	16	17,7
G%	43,7%	35%
D%	25%	33,40%
Dd%	31,2%	30%
Db1%	0%	1,10%
F%	37,5	54%
F+%	15,6%	55%
F+%ext	40%	57,3%
A%	37,5%	51%
H%	56,25%	20%
Ban	2 ou 12,5%	3 ou 17%
G:K	7:4	2:1
KΣC	4:3	--
kΣE	6:0	--
RC%	25%	--
FC:CF+C	0:3	--
FE:EF+E	0:0	--
FC':C'F+C'	0:0	--
ΣC: ΣE	3:0	--
K: Σk	4:6	--
Ind. Angústia	25%	--
H:Hd	7:2	--
H:(H)	7:1	--
H+A:Hd+Ad	13:2	--
Sg	2	--
Fg	1	--

Quanto ao funcionamento intelectual, apesar do número de respostas apresentar a frequência próxima a média para adolescentes (Jardin-Marin, 2011), são problemáticos os índices formais (F%; F+%; F+%ext), todos encontram-se abaixo da média (Tabela 18). Estes elementos apontam para frequentes falhas do pensamento lógico e dificuldades no julgamento da realidade.

A percepção parece ser mais orientada para a visão de conjunto (G%=43,7%>M), porém esse procedimento tende a ser pouco elaborado, de modo a raramente resultar em sínteses (G secundária=0), estando frequentemente marcado pela distorção perceptiva (G simples F+=1). Além disto, parece haver pouca atenção aos detalhes mais evidentes da realidade (D%= 25%<Média).

Quanto ao julgamento da realidade, a jovem apresenta apenas duas respostas banais, o que indica um estilo de percepção da realidade bastante idiossincrático. A análise qualitativa das respostas banais indica um potencial de compartilhamento do pensamento e alcance dos elementos banais da experiência de grupo, muito embora a paciente tenda a dar características bastante idiossincráticas mesmo às respostas banais: *“Duas pessoas guardando raiva ao invés de falar”* (Pr.VII); *“Um animal sendo sugado por onde ele passa”* (Pr. VIII).

Quanto ao controle dos afetos e dinamismo do conflito, a adolescente apresenta tipo de vivência introversivo, tanto em relação a fórmula primária quanto a fórmula de latência e a reação à cor nas últimas três pranchas ($\Sigma K: \Sigma C=4:3$; $\Sigma k: \Sigma E=6:0$; $RC\%=25\%$). Estes fatores indicam que esta é uma pessoa que tende a investir mais nos processos ideativos internos do que no sensorial e no ambiente, o que é curioso devido ao sintoma de escarificação que produz uma reativação do sensorial do corpo. Talvez, apesar da abundância de recursos introversivos ($\Sigma K: \Sigma C=4:3$; $\Sigma K:\Sigma k=4:6$), haja uma preponderância de elementos não simbolizados ($\Sigma K:\Sigma k=4:6$).

Neste sentido, as fórmulas que medem a capacidade de controle racional sobre a afetividade e processos imaginativos indicam falhas da capacidade de conter e transformar os elementos psíquicos ($F\%=37,5 < \text{Média}$; $F+\%=15,6\% < \text{Média}$), com tendência ao agir impulsivo ($FC < CF+C=0:3$; $Sg=1$; $Fg=1$; $Expl=1$) e dificuldades no controle sobre os processos imaginativos ($K < kan+kob+kp=4:6$). As respostas de sangue (Sg), explosão (Expl) e fogo (Fg) fortalecem a hipótese de um funcionamento impulsivo e dificuldade de manejo da agressividade, apesar do tipo de vivência introversivo.

Quanto a adaptação social e representação das relações interpessoais, apesar da preponderância da função introversiva ($\Sigma K=4:3$; $\Sigma k\Sigma E=6:0$; $RC\%=25\%$), a adolescente

apresenta grande interesse pelo humano ($H\%=56,25>M$). Este interesse poderia ser explicado por uma tentativa de estabelecer relações de dependência em relação aos objetos (Respostas de ligação nas pranchas II, VI, VII) e pela busca por objetos de identificação (Traubenberg, 1970/1998), muito embora a jovem relate evitar as relações. Há forte tendência em representar as relações pela via do conflito, agressividade e brigas (Respostas de Movimento Agressivo nas pranchas I, II, IV, VII, X), conforme pode ser observado na Tabela 19.

Tabela 19: *Respostas de movimento no Rorschach do caso K*

Respostas K, kan, kob e kp	Pr. I	“Duas pessoas brigando com isso, eles se afastam não.
	Pr. II	“Dois seres que se machucam, ambos se machucam. Dependência emocional”.
	Pr. IV	“Pode ser briga também, ódio, muito ódio. Parece duas pessoas se afastando no pensamento, algo momentâneo. Elas foram vencidas”.
	Pr. V	Dois animais querendo fugir
	Pr. VI	“Parece ter duas pessoas juntas, mas não é amor, é outra coisa. Não querem estar juntos. Parece que estão dando as mãos”.
	Pr. VII	Duas pessoas guardando raiva ao invés de falar
	Pr. IX	“Duas pessoas assistindo duas coisas e se beijando”
	Pr. X	“Animais brigando”

Ainda, a análise qualitativa das respostas humanas (Tabela 20) parece indicar dificuldades de contato, visto que quase todas elas carregam a projeção de uma temática de conflito e de repulsa do contato, com uma única exceção da resposta dada na pr. IX (“Duas pessoas assistindo duas coisas e se beijando”).

Tabela 20: *Respostas Humanas no Rorschach do caso K*

Respostas Humanas	Pr. I	“Duas pessoas brigando com isso, eles se afastam não.
	Pr. II	“Dois seres que se machucam, ambos se machucam. Dependência emocional”.
	Pr. III	“Não vou saber.... Uma pessoa partida ao meio. O que eu estou falando está fazendo algum sentido”.
	Pr. IV	“Pode ser briga também, ódio, muito ódio. Parece duas pessoas se afastando no pensamento, algo momentâneo. Elas foram vencidas”.
	Pr. V	Dois animais querendo fugir
	Pr. VI	“Parece ter duas pessoas juntas, mas não é amor, é outra coisa. Não querem estar juntos. Parece que estão dando as mãos”.
	Pr. VII	Duas pessoas guardando raiva ao invés de falar
	Pr. IX	“Duas pessoas assistindo duas coisas e se beijando”
	Pr. X	“Animais brigando”

A resposta humana na prancha I traz a ideia de um conflito ativo, assim como as respostas nas pranchas II, IV e VII. A resposta humana da prancha VI carrega a projeção da dependência e ruptura “*Parece ter duas pessoas juntas, mas não é amor, é outra coisa, já não queria estar juntos.*” A resposta animal na prancha VII “*Dois animais com uma ligação. Parece umbigo umbilical*” (Pr. VI), pode indicar a tendência ao estabelecimento de relações pouco diferenciadas de dependência.

Portanto, apesar de haver grande interesse pelo humano (H% elevado), parece haver grande dificuldade no estabelecimento do contato com o outro e tendência a projeção maciça de objetos maus sobre a relação (Análise qualitativa das respostas H, movimentos agressivos e $F\%=37,5 < M$). Ainda, é provável que o funcionamento impulsivo com tendência ao agir agressivo comprometa a adaptação social ($FC < CF + C = 3:0$; $Sg=2$; $Fg=1$; $Expl=1$; $F\% 37,5\% < Média$).

Conclui-se a análise da adaptação social e representação das relações considerando que apesar desta paciente ter elevado interesse pelo humano e pelas relações ($H\%=56,25 > Média$), nota-se a tendência ao estabelecimento de relações de dependência (Respostas de ligação nas pranchas II, VI e VII).

Além disto, a análise da natureza da representação de objeto parece revelar uma insegurança quanto ao vínculo e uma impossibilidade de estabelecimento e manutenção do contato com o outro, inclusive porque o contato é frequentemente associado a movimentos agressivos. Possivelmente isto cria um paradoxo, ao mesmo tempo em que ela busca relações de dependência, estas são evitadas, pois são representadas pela via da ruptura e agressividade.

7.1.3 ANÁLISE DO PROCESSO DE SIMBOLIZAÇÃO NO RORSCHACH: CASO K

De maneira geral, os dados do psicograma (Tabela 18) apontam para falhas de simbolização ($F\%=37,5 < M$; $F+\%=15,6 < M$; $F+\%ext=40\%$), com destaque para as falhas na contenção e elaboração do afeto ($FC < CF+C=3:0$; $Sg=2$; $Fg=1$; $Expl=1$), esses dois aspectos remetem às falhas de simbolização primária. A Tabela 21 exibe a classificação das respostas segundo o nível de simbolização alcançado em cada prancha, resposta por resposta, segundo o modelo de Roman & Amparo (2021), tratados na seção do método do presente trabalho.

Tabela 21: *Eixos de análise da simbolização no Rorschach do Caso K*

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha I	1. Duas pessoas brigando, elas se afastam, parece que estão explodindo		
Critério de classificação	Prevalência do ódio, com pouca representação, esta que perde a forma ao final com a explosão.		
Prancha II	1. Dois seres que se machucam, ambos se machucam. ..dependência emocional...o sangue		
Critério de classificação	Prevalência do afeto, pouca representação, forte investimento no sensorial.		
Prancha III	1.Não vou saber...Uma pessoa partida ao meio. O que eu estou falando está fazendo algum sentido...O sangue... não estão juntas e tudo está na metade”		
Critério de classificação	Prevalência do sensorial afetivo, com pouca representação.		
Prancha IV	1.Poderia ser o sofrimento de alguém. Pode ser briga também, ódio, muito ódio		
	2.Parece duas pessoas se ofendendo no pensamento, algo momentâneo. Elas foram vencidas		
Critério de classificação	1. Prevalência do afeto e carência de representação. 2. Confusão/dentro e fora impede a continuidade da construção narcísica		
Prancha V	1. Pode passar um alívio momentâneo, escape. Na lateral parece dois animais querendo fugir Parece que eles estão, e saem, vão para fora e voltam para dentro, tipo um vício.		
Critério de classificação	Confusão dentro/fora denunciada pela confusão “sai, vão para fora, voltam para dentro”.		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha VI	1.Sentimento, orgulho, quer estar junto, mas o orgulho não deixa”	3.Dois ursos ou dois macacos, cabra”	2.Parece ter duas pessoas juntas, mas não é amor, é outra coisa, já não queria estar juntos”.
Critério de classificação	1. Falha na elaboração do afeto, indicando uma falha de simbolização primária, devido a prevalência do afeto. 2.Eficaz em conter o afeto, marca um alcance do campo da fantasia pela formação de uma cena, apesar da ambivalência entre amor e ódio e enigma sobre a natureza da relação. 3 Qualidade formal negativa denuncia a confusão dentro/fora e dificuldades de delimitação (G F- A)		
Prancha VII		1.Parece ser duas pessoas guardando sentimento ruim ao invés de falar 2.Dois animais com uma ligação. Parece um umbigo bilical	
Critério de classificação	1. Confusão dentro e fora e alta ênfase sobre o afeto, que novamente envolve ódio. 2. Falha na construção da continuidade narcísica devido à má qualidade formal, confusão dentro/fora. (D F- A)		
Prancha VIII		1.Um animal sendo sugado por onde ele passa. Parece que puxa e a cor rosa.	2. Parece uma mão.
Critério de classificação	1. Representação em vias de formação, se deforma, tal como um significante formal de deformação (kob e CF). 2.Reorganização relativamente eficaz, representação bem delimitada, mesmo que ainda de uma maneira parcializada.		
Prancha IX			1. Viu? Duas pessoas assistindo duas coisas e se beijando. O rosto humano, os lábios e o físico. Amarelo lembrou fogo no cabelo das pessoas.
Critério de classificação.	O afeto é contido e representado em uma construção de uma cena fantasmática erótica		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha X	1. Vejo muitas brigas, animais brigando... (estou) achando um pouco confuso.		
Critério de classificação:	Falha em elaboração do ódio e pobreza da representação.		

A análise do fio associativo indica que houve falhas da simbolização primárias em quase todas as pranchas. A temática da violência das relações, rupturas agressivas e ambivalência do vínculo são frequentes durante a passagem do Rorschach. A adolescente conseguiu conter a excitação e estabelecer processos de ligação, formando uma cena fantasmática, em apenas três das dez pranchas (Prancha VI, VIII e IX). Este fator fortalece a hipótese acerca de uma dificuldade geral de simbolização, principalmente quanto a falhas nos processos de simbolização primária, ligados ao reencontro do traumatismo que parece se relacionar a violência, ambivalência e dependência do vínculo.

Nas três primeiras pranchas, as falhas de contenção e elaboração do afeto resultam em catástrofes de simbolização primária. O sensorial-afetivo é desorganizador do processo de formação da imagem. Nestas respostas, as falhas de simbolização primária estão ligadas a temática da violência nas relações, o que indica um reencontro com o traumático: a violência das relações (Tabela 19 e 20).

Na prancha IV, a primeira percepção é marcada pela dificuldade de elaboração do ódio, embora a segunda avance para o nível de uma continuidade narcísica mal diferenciada: “pessoas que se ofendem em pensamento”. A temática do ódio permanece pouco elaborada, sendo a catástrofe de simbolização desta prancha novamente marcada pela temática dos conflitos interpessoais (Tabela 19 e 20).

Na prancha anterior, prancha V, as falhas de simbolização primária comparecem novamente. Mesmo em uma prancha unitária, a jovem percebe o duplo, em um movimento de “*entra e sai*”, inicialmente. Depois, ela associa isto a um “*vício*”. A catástrofe de simbolização aparece associada a dúvida sobre a natureza da ligação entre dois: Seria a ligação devido a um “*vício*”?

Na prancha VI, a primeira resposta, “*Sentimento, orgulho, quer estar junto, mas o orgulho não deixa*”, parece seguir o fio associativo da prancha anterior, ainda com dificuldades de elaboração do afeto. Porém, surge em seguida uma resposta bem delimitada que poderia indicar uma eficácia dos processos de simbolização secundária na prancha VI, devido a formação de uma cena fantasmática bem diferenciada, na qual a excitação resulta em ligação e percepção bem diferenciada (“*duas pessoas juntas*”). Porém, a visão de “*duas pessoas juntas*”, avança no fio associativo para o retorno da dúvida acerca da natureza da ligação interpessoal: “*acho que não é amor, é outra coisa*”. O retorno da dúvida acerca da ligação desorganiza a formação da cena e resulta em uma última resposta marcada pela distorção formal na qual parece haver uma formação de compromisso pelo deslocamento da agressividade ao conteúdo de animais agressivos: “*Dois ursos ou dois macacos, cabra*” (G F- A). Novamente, ocorrem falhas na elaboração do afeto e catástrofes ligadas a temática da natureza do vínculo.

Isto pode testemunhar um reencontro com o traumático, no que se refere a ligação entre duas pessoas e ao sexual, considerando não apenas a temática latente da prancha VI, que remete a sexualidade, mas também considerando o conteúdo percebido “*duas pessoas juntas, mas não é amor*”. A adolescente parece estar confusa sobre o que liga duas pessoas, se é amor, se é “*outra coisa*”, ou se é “*orgulho*” (primeira resposta dada na prancha) ou se é “*vício*” (resposta dada na prancha anterior).

Na prancha VII, as respostas envolveram dificuldades a elaboração no afeto, principalmente do ódio, e falhas na construção de uma continuidade narcísica, que aparece novamente pouco diferenciada, de modo a indicar uma catástrofe de simbolização primária ligada, ligada ao conflito e ambivalência nesta mancha.

A repetição das falhas de elaboração do ódio, a temática da dúvida sobre o vínculo, sempre associadas a falhas da simbolização primária (Pranchas I; II; IV; VII e X), parecem indicar que o traumatismo parece estar relacionado a precariedade do vínculo, com ódio associado as relações de objeto amorosas, que são pouco indiferenciadas quanto ao amor/ódio, no nível do afeto; e do eu/outro, no registro da representação. Esta indicação do protocolo coincide com a história clínica da paciente, pela repetição de temáticas de conflitos violentos e rupturas.

Já na prancha VIII, o fio associativo evolui progressivamente. A primeira percepção foi pouco diferenciada, como um significante formal que se deforma (“*um animal sendo sugado por onde passa*”). Depois emergiu uma percepção bem vista (F+), bem destacada do fundo branco (“*uma mão*”, Dd F+ Hd), muito embora tenha sido uma percepção de objeto parcial vista em área incomum pequena. A análise do fio associativo desta prancha (VIII) indica uma catástrofe da simbolização que resultou em uma reorganização progressiva, mesmo que seja pela via de processos defensivos mais rígidos

Em resumo, as falhas de simbolização são frequentemente primárias e remetem a dificuldades de contenção e elaboração afeto, principalmente do ódio, com a repetição de cenas de rupturas e conflitos violentos interpessoais.

7.1.4 DISCUSSÃO DO CASO K

Com o avanço das sessões, a jovem passou a considerar que “*o problema não é dela e sim da mãe*”. Segundo K., sua mãe “*não é satisfeita*” consigo mesma, e por isto “*desconta*” as frustrações sobre a filha.

Neste sentido, caberia uma hipótese acerca do vínculo mãe/filha: a mãe, devido a uma série de dificuldades que enfrentou, sempre envolta em desencontros amorosos violentos e, com pouco amparo de seu entorno, não pôde atuar para esta filha como um continente transformador dos protoelementos em elementos alfa (Bion, 1962). Pelo contrário, pode ser que a mãe tenha “intoxicado” a filha com seus próprios elementos não simbolizados, transmitindo à filha os traumatismos dos relacionamentos amorosos e familiares traumáticos vivenciados, porém não suficientemente simbolizados.

Isto aparece no Rorschach pela repetição de falhas de simbolização primárias marcadas pela temática da ambivalência das relações que parecem associados a um ligação enigmática: “*sentimento, orgulho, quer estar junto, mas o orgulho não deixa*” (Prancha VI), ou “*parece ter duas pessoas juntas, mas não é amor, é outra coisa, já não queria estar juntos*” (Prancha VI), apenas para citar alguns dos muitos exemplos de respostas que indicam falhas de simbolização primária e que estão associadas a um vínculo cuja natureza é enigmático para a jovem.

Ainda, poderíamos lançar a hipótese que o pai também tenha transmitido elementos traumáticos não simbolizados seus à jovem. Neste caso, tratar-se-ia de uma história de um “sofrimento de alguém” (Prancha IV) por conta de um “vício” (Prancha V) em substâncias, tendo sido a relação da jovem com o pai marcada pelo que ela registrou como sendo relacionado a rupturas, abandonos e violência.

O traumatismo incide, portanto, na relação com o outro, daí a impossibilidade de se ligar nas relações sociais: Ela disse não querer “*depende emocionalmente*” durante uma das sessões, inclusive. No Rorschach, a resposta na prancha II foi a seguinte: “*Dois seres que se machucam, ambos se machucam. ...dependência emocional...o sangue*”.

O entorno da jovem não tem sido capaz de atuar como um objeto reflexivo (Roussillon, 2019). Ao contrário, muitas vezes estes são objetos que “intoxicam” a jovem e despertam nela uma raiva incontrolável. Ambos os pais parecem transmitir a jovem uma temática de uma dependência e paradoxal com precariedade do vínculo, marcado pelas “explosões” (Prancha I) e violência, paradoxalmente aliada a impossibilidade de encontro e também de separação. Assim, a jovem evita se relacionar amorosamente, pelo medo da “dependência emocional”.

“Intoxicada” pelos excessos traumáticos do ambiente, a jovem busca escoar o excesso pela via da agressividade atuada no próprio corpo. Trata-se de uma busca pela dessimbolização, considerando a impossibilidade de simbolizar os elementos psíquicos do traumático vivenciado por ela e pela transmissão do traumático intergeracional (Ciccone, 2014), ela luta contra a “dependência emocional” que testemunhou entre os pais.

Este caso testemunha tanto a transmissão do traumático intergeracional (Ciccone, 2014), como ilustra os efeitos que resultam da carência de objetos reflexivos (Roussillon, 2019) que poderiam ser capazes de mimetizar a experiência e auxiliar na ascendência dos processos de simbolização do nível primário (afeto e representação coisa) ao secundário (representação palavra).

Porém, a jovem começa a perceber aos poucos, a partir do espaço da psicoterapia, que certos elementos nem mesmo pertencem a ela: são questões da mãe, do pai, da família

extensa. Com o terapeuta atuando como um objeto reflexivo (Roussillon, 2019), a jovem começa a esboçar uma expulsão não apenas da angústia em ato, mas um expurgo dos modelos introjetados persecutórios.

A fragilidade dos limites, indicada no Rorschach, pelos índices formais baixos (Tabela 18) pode progressivamente dar lugar a uma maior capacidade de delimitação eu/outro. Trata-se da criação de um espaço psíquico individual, cuja ampliação tende a melhorar a capacidade de simbolização. Também necessário auxiliar a jovem a conter e elaborar o afeto, que frequentemente não pode nem ser contido, nem elaborado.

O Rorschach nos indica que a tônica do traumatismo em questão remete a relação conflituosa dos pais, ao testemunho de cenas violentas, a vivência de rupturas familiares e em relação aos pais. Isto é porque as falhas da simbolização primária se referem a estes elementos: violências, rupturas e vínculos paradoxalmente dependentes ao mesmo tempo que são conturbados. Neste sentido, o tratamento deve visar a elaboração destes elementos do traumático que não podem ainda ser simbolizados, de modo que os cortes, as explosões de violência e as tentativas de suicídio tenderão a ser esvaziados em sua função, caso o excesso não metabolizado deixe de “...sugar por onde ela passa” (Prancha VIII).

Pode ser que os traumatismos vividos na infância e adolescência compareçam na forma de agressividade e pela projeção de objetos maus sobre o ambiente e sobre a representação das relações, o que pode esclarecer a análise sobre a desconfiança nas relações que a jovem relata.

Neste caso, nota-se que a maior parte das falhas de simbolização são falhas primárias, relacionadas a dificuldade de contenção do afeto, conforme podemos observar

pelas frequentes catástrofes de simbolização ocorridas no Eixo I, que marca falhas na elaboração do afeto (Tabela 21).

Considerando o que sabemos sobre o caso, podemos nos perguntar se esta jovem se perguntaria sobre a razão de ligação do casal parental, que viveram uma relação violenta enquanto estiveram juntos. Seria por “vício”, “amor”, “orgulho” ou “outra coisa”? O “*estar junto*” parece suscitar algo da ordem do traumático a ponto de desorganizar o processo de simbolização.

7.2 ESTUDO DO CASO A

“*Duas bruxinhas juntas*” (Associação). “*A bruxa e o formato do chapéu, o cabo da vassoura, ela sentada*” (Inquérito). Prancha I

7.2.1 DESCRIÇÃO DO CASO A

Tabela 22: Tabela de resumo dos dados da história clínica do caso A

CASO A:	18 anos, sexo e gênero femininos.
Escarificação:	Arranhões feitos com a mão no braço em momentos de grande ansiedade.
Relato de abuso sexual:	Não há relato.
Dados familiares:	Pais separados, mora com a mãe, o padrasto e o irmão de 1 ano de idade.
Outros sintomas relatados:	Ataques do Pânico e crises de ansiedade
Rede de apoio:	Restrita ao ambiente familiar imediato. Escassa rede de amizades.

A. é uma jovem de 18 anos recém-completados. Procurou atendimento ainda quando tinha 17 anos, pois “*gostaria de conseguir se controlar*”. Ela já havia feito atendimento psicoterapêutico em outra Clínica-Escola, devido ao que ela nomeava de “*crises de ansiedade e ataques do pânico*”. Estas crises começaram quando ela tinha quatorze anos.

Foi nesta época que seus pais se separaram pela “segunda vez”, e definitivamente desde então. Entretanto, a primeira separação de seus pais ocorreu quando ela tinha sete anos. Nesta ocasião, a jovem teria ficado muito abalada e apresentou problemas escolares,

como nos contou a mãe dela. Então, os pais resolveram retomar o casamento, como forma de amenizar os problemas apresentados pela filha, então com sete anos.

Porém, quando a jovem estava com quatorze anos, os pais dela se separaram definitivamente, tendo a mãe casado novamente. Então, ela começou a se lesionar na escola, usando as próprias unhas para se ferir quando se sentia muito triste ou ansiosa.

No momento do atendimento, ela morava com a mãe, o padrasto e um irmão pequeno, nascido do segundo casamento da mãe com o atual padrasto. A relação com o pai foi descrita como distante. Apesar da distância entre pai e filha ter aumentado após o divórcio, a mãe relatou que o pai pouco se envolveu na gravidez de sua primeira filha. Apesar de a gravidez ter sido planejada e muito desejada, tendo sido esta gestação a primeira do casal, o pai da jovem não teria sido presente no parto e teria participado pouco do cuidado da filha nos primeiros meses, segundo o relato da mãe. Ainda segundo ela, a ausência do pai a fez recorrer a sua mãe (avó materna da jovem) para ajudá-la no cuidado da recém-nascida.

A partir dos quatorze anos, as escarificações feitas pela adolescente ocorriam quando ela se sentia ansiosa, geralmente, quando ela conhecia “*alguém novo*” ou quando estava em um “*ambiente não conhecido*”, o que talvez explique o começo das autolesões no contexto escolar. Ela se considerava muito tímida, e dizia que gostaria muito de conseguir dominar as suas próprias “*reações frente aos sentimentos*”. Ela considerava que a intensidade de seus sentimentos era “*fora do normal*”. Relatava ainda sofrer de forte labilidade afetiva, relatando a oscilação de “*muita euforia*” para um estado no qual ela se torna “*muito pacata*”.

Ela falou sobre o gosto que tinha pela estimulação sensorial, preferindo realizar várias atividades ao mesmo tempo, sob múltipla estimulação sensorial. Ela preferia estudar ou ler um livro enquanto estava assistindo televisão ou escutando sua “*playlist*”

de músicas. Apesar de este ser um hábito relativamente comum na adolescência, ela justificou de uma maneira interessante: ela teria “*necessidade por estímulos*” para “*focar em algo*”. Tivemos a impressão de que A. nunca podia “*estar só*”, os estímulos eram a presença do outro, portanto.

Quando perguntada sobre como ela se sentia quando estava triste ou ansiosa, ela disse: “*me torturo até não aguentar mais...acabo me machucando sem perceber*”. As autolesões ocorriam neste contexto, sendo feitas por arranhões auto infligidos nos braços principalmente.

Ela falava sobre sua “*grande dificuldade em despedidas*”. Entretanto, ela não falava diretamente sobre a separação dos pais na sessão, a não ser para localizar este evento junto ao começo das crises e autolesões. Porém, a associação seguinte a fala sobre a separação dos pais geralmente dava conta sobre um termino recente de relacionamento amoroso, este que ocorreu entre a jovem e um rapaz de idade similar, seu primeiro namorado. Este acontecimento era muito penoso a ela. Em seguida, ela associou que gostaria que a mãe dela pudesse entendê-la melhor. A separação dela se associava ao divórcio dos pais estando este acontecimento ligado pela cadeia associativa a ruptura de comunicação com a mãe.

Porém, ela associava livremente durante as sessões, apesar de algumas dificuldades para iniciar a associação, talvez pela “*dificuldade de falar de si*” ou pela “*timidez*”. Ela passava a impressão de ser inteligente e criativa, apresentava desempenho escolar acima da média, o que pôde ser atestado pelo seu resultado em exames admissionais concorridos. Demonstrava grande gosto pela leitura e destacou o “*Pequeno Príncipe*”, como uma de suas obras favoritas. Quando falou sobre a obra, ela fez referência ao “*mundo dos sonhos*”. Foi então perguntado a ela sobre como seria se ela vivesse no “*mundo dos sonhos*”. Ela respondeu que não passaria certas dificuldades, e

disse: “*não teria dificuldades para escolher, não teria conflitos com os meus pais. Minha família tradicional ainda estaria acontecendo, meus pais não teriam se separado*”

A paciente falava sobre não se sentir bem na própria casa, dizia ter “*pânico*” da casa para a qual se mudaram após o casamento da mãe. Quanto a isto, ela enfatizava as saudades que sentia pela “*antiga casa*”. A nostalgia era a tônica central de muitas sessões: relatava as saudades do namoro, da “*antiga casa*”, da “*família tradicional perdida*” e da relação infantil com a mãe.

O quarto dela ficava agora localizado “*fora da casa*” e ela dizia não se sentir parte da nova família formada por sua mãe. Entretanto, ela ajudava no cuidado do meio-irmão pequeno, embora reclamasse da precariedade do cuidado que o padrasto dedicava a ele (pai do irmãozinho) a ele. Talvez isto represente um espelhamento de si no irmão mais novo: ela carecia de cuidado do outro.

Paradoxalmente, ela declarava que as relações interpessoais eram “*cansativas*”, de modo que, apesar de querer ter alguém por perto, mesmo que seja para “*para não falarem nada juntas*”, às vezes ela preferia ficar sozinha. Quanto aos sonhos, relatou frequente sonhar com cenas nas quais ela estava se “*afogando*” e contava sobre a “*gastura*” que sentia ao ver cenas de afogamentos de filmes.

7.2.2 ANÁLISE CLÁSSICA DO PROTOCOLO DE RORSCHACH: CASO

A.

A. apresentou um número médio de respostas ($R=16$), porém as respostas eram muito bem elaboradas (G secundário= 4;). Recorreu frequentemente à cinestesia e ao sensorial ($K=5$; $\Sigma k=4$), com frequente qualidade formal positiva ($F\%=18,75\%$; $F+\%=66,6\%$; $F+\%ext=75\%$; $\Sigma C=4$; $K=5$; $\Sigma k=4$; $\Sigma E=1$). Mostrou-se solícita durante o procedimento e interessada sobre os resultados da avaliação.

Tabela 23: *Psicograma do Rorschach do Caso A*

Índices	Caso A	Norma
R	16	17,7
G%	68,75%	35%
D%	18,75%	33,40%
Dd%	12,5%	30%
Dbl%	12,5%	1,10%
F%	18,75%	54%
F+%	66,6%	55%
F+%ext	75%	57,3%
A%	37,5%	51%
H%	37,5%	20%
Ban	3 ou 18,75%	3 ou 17%
G:K	11:5	2:1
KΣC	5:4	--
Kσe	3:1	--
RC%	18,75%	--
FC:CF+C	2:2	--
FE:EF+E	0:1	--
FC':C'F+C'	0:1	--
ΣC: ΣE	4:1	--
K: Σk	5:3	--
Ind. Angústia	0%	--
H:Hd	6:0	--
H:(H)	6:2	--
H+A:Hd+Ad	11:1	--
Sg	0	--
Fg	0	--

Quanto ao funcionamento intelectual, o protocolo não indica alterações do pensamento e do juízo da realidade (F+% = 66,6%; F+%ext = 75%; Ban = 3 ou 18,75%), nem estereotipia do pensamento (A% = 37,5%). Observa-se a tendência ao pensamento altamente elaborado e criativo (K = 5; G secundárias = 4; F+%ext = 75%; grandes e pequenas cinestésias de qualidade formal positiva = 9).

Quanto aos Fenômenos Especiais e a relação destes com o funcionamento intelectual, nota-se uma resposta de Fusão Figura-Fundo (Pr. IX) e outra de perspectiva (Pr. VIII), esta que apareceu associada a uma tendência ao determinante forma-esfumado (FE). O bom número de respostas de movimento humano bem-visto (K = 5) e

a associação da perspectiva ao esfumado são fenômenos que parecem fortalecer a hipótese sobre um funcionamento intelectual marcado pela alta criatividade, imaginação e capacidade de introspecção (Passalacqua & Gravenhorst, 2005).

Em resumo, esta jovem apresenta um funcionamento intelectual operante em nível normal ou superior, com capacidade de julgamento da realidade, sem alterações graves do pensamento. O tipo de inteligência preponderante indica alta capacidade criativa.

Quanto a afetividade e dinamismo do conflito, o protocolo indica um funcionamento introversivo, segundo as três formulas ($K > \Sigma C = 5:4$; $\Sigma k > \Sigma E = 3:1$; $RC\% = 18,75$). As fabulações apresentadas (IV; X) parecem indicar que a busca de satisfação pode ocorrer “mais na fantasia, do que na realidade” (Passalacqua & Gravenhorst, 2005, p.87), e fortalecem esta hipótese sobre o sobreinvestimento no mundo interno.

Apesar do funcionamento da jovem ser marcado pelo alto investimento na fantasia e imaginação, com largos recursos criativos, é importante salientar a sensibilidade às cores, e, a partir disto, a tendência ao investimento no sensorial e nos afetos ($\Sigma C = 4$). Isto é porque, apesar do $RC\%$ ($= 18,15\%$) não indicar um aumento de respostas nas últimas pranchas, deve-se salientar a alta sensibilidade à cor nestes três últimos estímulos coloridos e a alta complexidade das respostas dadas nelas. Nestas pranchas compostas por cores pasteis, ela frequentemente associa cinestesia ao sensorial (Pr. VIII = $kan.FC \rightarrow FE$; Pr. IX = $CF.kob$; Pr. X = CF).

Na prancha VIII, primeiro estímulo composto por cores pasteis, a sensibilidade ao sensorial expressou-se por uma resposta de movimento que introduz uma conotação oral-olfativa (“*Dois bichinhos (virou a prancha), essa parte está cheirando uma flor, tem uma*

árvore, essa árvore está distante, as sombras dos bichinhos, a flor é bem grande e laranja”).

Nas duas pranchas seguintes (Pr. IX e X), a percepção foi determinada de modo primário pela cor. Isto, associado a um F% baixo (=18,75%), parece indicar a alta sensibilidade da jovem aos afetos e moções pulsionais (Pr. VIII= kan.FC→FE; Pr. IX= CF.kob; Pr. X= CF), com pouco controle racional sobre os movimentos internos. Este elemento parece estar associado a queixa inicial jovem, quanto ao desejo de buscar psicoterapia: *“dominar as reações frente aos sentimentos”*.

Logo, apesar dos altos recursos criativos (K=5) e eficácia do raciocínio lógico (F+=66,6%), a jovem pode ser muito sensível tanto aos estímulos sensoriais quanto as moções pulsionais, de modo a apresentar dificuldades no controle sobre os afetos (F%18,75%), sobretudo quando isto envolve o manejo de elementos depressivos e ansiosos (FC′<C′F+C′=0:1; FE<EF+E=0:1; FC=CF+C=2:2; ΣC: ΣE=4:1). Pode ser que ela se “afogue”, tal como ocorre nos sonhos recorrentes relatados por ela, frente a tamanha moção pulsional, de modo que o recurso a sensorialidade seja uma tentativa de “sobrevivência psíquica”.

As respostas duplamente determinadas pelo cinestésico associado ao sensorial (Pr. IX; X) podem indicar alta carga afetiva atrelada a função introversiva, hipótese já delineada por Rausch Traubenberg, quanto a certos tipos de respostas de movimento (1970/1998). As respostas de movimento estão transcritas na Tabela 22.

Salienta-se ainda que a sensibilidade ao branco pode remeter ao sentimento de vazio e depressão branca (Db1%=12,5%>Média). Sobre este aspecto, convêm apreciar qualitativamente a resposta dada na prancha X: *“essa é mais igual a estória da pequena sereia, tem o caranguejo, as barras de coral, que vai até o coral, têm todos os bichinhos*

que vai até ela, as enguias, o selo marinho, só não tem a pequena sereia". A última oração da resposta pode indicar uma sensibilidade a falta, pois trata-se da "*estória da pequena sereia*", sem que este personagem principal se encontre na cena. Até este ponto, nada muito incomum, visto que a prancha X é uma prancha que induz a regressão, sendo relativamente comuns a percepção de cenas aquáticas. Porém, na produção desta jovem, há um destaque quanto à falta, visto que ela nota que falta a pequena sereia na "*estória da pequena sereia*": "*só não tem a pequena sereia*", ela conclui.

De modo semelhante, a resposta dada na prancha VI ("*Um símbolo, tipo um brasão com aqueles flocos de neve, bonitos cristais na ponta. Lembra a estória da Rainha Vermelha, da família real*") é uma fabulação que descreve as partes do conteúdo de símbolo sem, no entanto, incluir o personagem principal na percepção. Afinal, a Rainha vermelha está faltando na estória dela. Ainda, o brasão de uma família real pode remeter de ao luto "*perda da família tradicional*" (fala da paciente nas sessões). Interessante notar que a paciente havia dito que seu quarto mora "*fora da casa*" da família, e que ela não se sente parte da família. O sentimento de vazio parece se associar a falta e ao sentimento de nostalgia pelos objetos perdidos, conforme relatado nas sessões.

Quanto a adaptação social intelectual, os processos de pensamento e julgamento da realidade não apontam para elementos que possam se relacionar a desadaptação social. Inclusive, a análise quantitativa do psicograma aponta que A. teria grande capacidade criativa (F+% = 66,66; F+% ext = 75%; K = 4; Ban = 18%).

Entretanto, qualitativamente, nota-se uma catástrofe da simbolização na prancha III, na qual a associação "*duas patinadoras segurando um laço*", procedida de "*o rosto de um sapo, machucado de um sapo*" (F-), pode indicar dificuldades na temática da representação das relações interpessoais, conforme será discutido mais detalhes adiante.

O F% baixo (18,75%), indica baixo controle lógico racional, o que pode indicar alta sensibilidade, com predisposição ao agir impulsivo ($\Sigma C: \Sigma E=4:1$). Pode ser que a excessiva sensibilidade contribua para dificuldades nos relacionamentos interpessoais, apesar do alto interesse pelo humano e pelas relações ($H%=37,7\%$; $H:Hd=6:0$).

Ainda, a elevada frequência de Respostas de Ligação (Pr. I; II; III; IV e VIII) e a análise das respostas de movimento (Tabela 24) parecem apontar para o conflito relativo à dependência e separação.

Tabela 24: *Respostas de movimento no Rorschach do caso A*

Respostas K, kan, kob e kp	Pr. I	“Duas bruxinhas juntas” (Associação). “A bruxa e o formato do chapéu, o cabo da vassoura, ela sentada” (Inquérito).
	Pr. II	“Duas pessoas batendo as mãos. Posso virar?”
	Pr. III	“Duas patinadoras segurando um laço. Elas estão meio que se apoiando uma na outra”.
	Pr. IV	“Um castelo em cima de uma montanha e duas pessoas penduradas na montanha tentando escalar para chegar no topo. Uma torre bem de conto de fadas”
	Pr. VII	“Duas crianças correndo em direções opostas, brincando.
	Pr. VII	“Uma criança brincando na frente do espelho”
	Pr. VIII	“Dois bichinhos (virou a imagem), essa parte está cheirando uma flor, tem uma árvore, essa árvore está distante, as sombras dos bichinhos, a flor é bem grande e laranja”
	Pr. IX	“Parece uma máscara de gás. Tem alguém usando ela como se fosse uma armadura. Tem algo verde vindo, por isso usa a máscara”.

Quanto a frequente cinestesia associada a resposta de ligação (Tabela 24), as duas respostas dadas na prancha VII são exceções. A percepção “*duas crianças correndo para lados opostos*” (Pr. VII) evolui, no fio associativo, para “*uma criança brincando na frente do espelho*”, ainda na mesma prancha. Esta progressão se destaca, pois no lugar da resposta de ligação que é típica de outras respostas de movimento neste protocolo, observa-se inicialmente a separação em “*correndo para lados opostos*”.

Então, esta percepção é substituída pela percepção do reflexo e a alteridade da primeira resposta é substituída pela indiferenciação entre sujeito e imagem de si na segunda. Seria este mais um indício do conflito que envolve a separação/diferenciação *versus* dependência/indiferenciação?

Quanto à análise qualitativa das respostas humanas (Tabela 25), nota-se a temática da idealização/desidealização nas pranchas I (Bruxinhas), personagem na prancha III (Patinadoras), com recorrência da temática de “crianças”.

Tabela 25: Respostas humanas no Rorschach do Caso A

	Pr. I	“Duas bruxinhas juntas”.
	Pr. II	“Duas pessoas batendo as mãos. Posso virar?”
	Pr. III	“Duas patinadoras segurando um laço. Elas estão meio que se apoiando uma na outra”.
Respostas humanas	Pr. IV	“Um castelo em cima de uma montanha e duas pessoas penduradas na montanha tentando escalar para chegar no topo. Uma torre bem de conto de fadas”.
	Pr. VII	“Duas crianças correndo em direções opostas, brincando”.
	Pr. VII	“Uma criança brincando na frente do espelho”.
	Pr. IX	“Parece uma máscara de gás. Tem alguém usando ela como se fosse uma armadura. Tem algo verde vindo, por isso usa a máscara

A mais frequente referência humana é ao humano feminino ou infantil. Nas pranchas I, II e III, as respostas humanas são acompanhadas do fenômeno especial “resposta de ligação”, o que pode indicar uma tendência a dependência nas relações. Nas pranchas I, II, III, IV e VII, a resposta humana vem acompanhada de desdobramentos. Na prancha VII, o fio associativo revela que o desdobramento do duplo cede lugar ao reflexo, “duas crianças correndo em direções opostas” e depois, “uma criança se olhando no espelho”. Estes fatores, associados à resposta de ligação frequente, parecem indicar certa dificuldade de diferenciação e dependência do objeto. Considerando a temática do

feminino e do infantil, pode ser que esta dificuldade seja relativa a diferenciação e separação em relação a figura materna.

Quanto a representação de si, começaremos pela análise qualitativa das pranchas compactas. Na primeira resposta, a visão de um (“cachorro”) dá lugar ao duplo (“duas bruxinhas”). Na prancha IV, o eixo central serve de base para a visão do castelo e montanha, porém o duplo se apresenta pelas “duas pessoas penduradas na montanha tentando escalar”. Ou seja, nas pranchas compactas que lançam a solicitação manifesta de percepção do “um”, a jovem tende a associar inicialmente por meio desta solicitação, para depois seguir o fio associativo para o duplo. Isto ocorre nas pranchas (I; IV), o que pode indicar uma dificuldade de representar a si mesma de modo diferenciado do outro.

Na prancha V, ela segue a solicitação manifesta da percepção do “um” a partir do eixo central, ela associou: “Uma mariposa ou um morcego de cabeça para baixo. Tem uma estória de um livro de um anjo caído que parece um anjo normal, mas as asas negras”. Nota-se, por um lado, a resposta “ou”, que pode indicar certa dúvida, e por outro lado, a temática da depressividade e da perda devido ao conteúdo, pois o anjo caído, de asas negras remete a temática da perda de lugar idealizado e a depressividade. Talvez, a representação de si, para além da dificuldade diferenciação em relação ao outro, seja marcada pela associação desta representação a uma afetividade depressiva e a perda de uma posição idealizada, com a dúvida: mariposa ou morcego/ anjo caído que parece anjo normal/ anjo caído ou normal?

Na prancha IX, “Parece uma máscara de gás. Tem alguém usando ela como se fosse uma armadura. Tem algo verde vindo, por isso usa a máscara”, obtivemos uma resposta barreira e penetração. A máscara e a armadura tentam proteger o percepto humano do ambiente. Talvez o sobreinvestimento defensivo seja um recurso contra a

sensibilidade em relação ao ambiente: apesar do amplo interesse pelo humano, o fechamento parece ser o único caminho possível devido à alta sensibilidade ao sensorial do ambiente.

A representação de si desta jovem parece ser muito atrelada ao outro e permeada por uma certa depressividade. A necessidade de cobertura (Resposta barreira nas pranchas I; IV; IX; X; Vest=2; Masc=1) pode ser uma tentativa de sobreinvestimento da pele frágil e sensível à estimulação ambiental e as relações interpessoais.

Quanto às representações de objeto, começaremos pela análise das pranchas bilaterais. Curiosamente e de maneira oposta ao que ocorre nas pranchas compactas, as respostas nas pranchas II; III e VII começam pela via da solicitação manifesta do duplo e evolui para a visão do “um”, embora a resposta na prancha VII envolva um desdobramento, este se dá pela visão do duplo. Esse elemento pode indicar uma representação de objeto muito atrelada e indiferenciada em relação à representação de si. Talvez haja certa dificuldade no estabelecimento dos limites entre dentro/fora, sujeito/objeto ($F\%=18,75\%$).

Nas duas primeiras respostas, a ligação entre os personagens é flagrante, o que pode indicar uma dependência do objeto indiferenciado em relação ao sujeito. Na prancha VII, cujo conteúdo latente é a imago materna e a representação do feminino, o objeto indiferenciado (“*duas crianças*”) é representado pela via da separação (“*correndo para lados opostos*”), para depois surgir uma percepção ainda mais indiferenciada entre sujeito/objeto, onde um é o reflexo do outro. Estes elementos remetem a diferenciação de diferenciação sujeito/objeto e pode denotar uma tendência ao estabelecimento de relações anaclíticas de objeto.

Conclui-se que a representação de si e a representação do objeto são atreladas de maneira confusa, o que indica a probabilidade de estabelecimento de relações interpessoais dependentes e pouco diferenciadas, havendo ainda uma possível associação entre a depressividade e a representação de si.

Em resumo, a jovem apresenta grande potencial criativo, com adequação à realidade preservada. No entanto, a alta sensibilidade ao ambiente e baixo controle lógico-racional sobre a experiência, associados ao baixo controle sobre a afetividade, podem predispor ao agir impulsivo. Há um grande interesse pelo humano e pelas relações, embora haja indícios de uma tendência ao estabelecimento de relações anaclíticas e sobre certa dificuldade de diferenciação da representação de si em relação a representação de objeto.

7.2.3 ANÁLISE DO PROCESSO DE SIMBOLIZAÇÃO NO RORSCHACH:

CASO A.

Nota-se, em geral, uma boa capacidade de simbolização ($F+\%=66,66$; $F+\%ext=75$; $K=5$; $K>\Sigma k=5:4$). A prevalência da classificação das respostas no eixo 3 (eixo do tratamento da excitação por meio da ligação) indica a eficácia geral dos processos de simbolização e boa capacidade fantasmática da jovem. Neste sentido, a simbolização secundária foi alcançada na maioria das pranchas, com a exceção das pranchas III, V; VIII e IX, como pode ser observado na Tabela 26.

Tabela 26: *Eixos de análise da simbolização do caso A*

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha I			<p>1. Um cachorro. (?) Os olhos e a boca aberta, essa imagem toda, as orelhas, a mandíbula, os olhos.</p> <p>2. Duas bruxinhas juntas (?) A bruxa e o formato do chapéu, o cabo da vassoura, ela sentada.</p>
Critério de classificação:	As duas respostas atestam a capacidade de elaborar o afeto e manter a continuidade narcísica pelo movimento de boa qualidade formal.		
Prancha II			<p>1. Duas pessoas batendo as mãos. Posso virar? Uma borboleta</p>
Critério de classificação:	Resposta demonstra a capacidade de elaborar o afeto e manter a continuidade narcísica pelo movimento de boa qualidade formal.		
Prancha III		<p>2. O rosto de um sapo. Machucado do sapo. (Segunda resposta)</p>	<p>1. Duas patinadoras segurando um laço. Elas estão meio que se apoiando uma na outra</p>
Critério de classificação:	<p>1. Elaborar do afeto e manutenção a continuidade narcísica pelo movimento de boa qualidade formal</p> <p>2. Qualidade formal negativa, o que indica uma regressão pela falha em manter a continuidade narcísica bem diferenciada.</p>		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha IV			1. Um castelo em cima de uma montanha e duas pessoas penduradas na montanha tentando escalar para chegar no topo. Uma torre bem de conto de fadas.
Critério de classificação:	Resposta demonstra a capacidade de elaborar o afeto e manter a continuidade narcísica pelo movimento de boa qualidade formal.		
Prancha V	2. Tem uma estória de um livro de um anjo caído que parece um anjo normal, mas as asas negras		1. Uma mariposa ou um morcego de cabeça para baixo
Critério de classificação:	1. Resposta bem diferenciada. 2. Regressão devido a falha na elaboração do afeto, visto que se trata de uma resposta permeada pela afetividade depressiva.		
Prancha VI			1. Um símbolo, tipo um brasão com aqueles flocos de neve, bonitos cristais na ponta. Lembra a estória da rainha Vermelha da família real.
Critério de classificação:	Resposta demonstra a capacidade de elaborar o afeto e manter a continuidade narcísica pelo movimento de boa qualidade formal.		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha VII			1. Duas crianças correndo em direções opostas, brincando. 2. Uma criança brincando na frente do espelho.
Critério de classificação:	As duas respostas representam cenas fantasmáticas, mesmo que seja primeiro pelo duplo e depois pelo reflexo. Regressão não é da simbolização, mas do duplo ao reflexo.		
Prancha VIII	Dois bichinhos (virou a imagem), essa parte está cheirando uma flor, tem uma árvore, essa árvore está distante, as sombras dos bichinhos, a flor é bem grande e laranja.		
Critério de classificação:	A representação cede lugar progressivamente ao afeto e a sensorialidade, indicando uma catástrofe.		
	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha IX		1. Parece uma máscara de gás. Tem alguém usando ela como se fosse uma armadura. Tem algo verde vindo, por isso usa a máscara.	
Critério de classificação:	A porosidade dos limites dentro e fora indica uma falha na construção de um envelope bem delimitado.		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha X			1. Essa é mais igual a história da pequena sereia, tem o caranguejo, as barras de coral, que vai até o coral, têm todos os bichinhos que vai até ela, as enguias, o selo marinho, só não tem a pequena sereia.
Critério de classificação	A partir da visão mais impressionista do todo, a resposta progride ao detalhamento de cada percepção, bem diferenciadas quanto aos limites. Cena fantasmática de temática regressiva		

Começaremos pela análise da primeira catástrofe da simbolização, ocorrida na prancha III. Nesta prancha foram fornecidas duas respostas. A primeira foi bem vista e marcada pela ligação dos dois personagens (“*bailarinas*”) que se apoiam. Neste primeiro momento, um continente pôde se formar e os significantes formais se transformaram para montagem da cena fantasmática e discurso: “*duas patinadoras segurando um laço... se apoiando uma na outra*”. A ação reflexiva (“apoiando”) é movimento humano que indica um significante formal de transformação (Anzieu, 2013), um tipo de significante formal “saudável”, por promover a construção da cena fantasmática (ver seção de método)

No entanto, a próxima associação nesta prancha (Pr. III) marca uma regressão, uma catástrofe da simbolização: “*O rosto de um sapo. Machucado do sapo*” (G F- A). Pode ser que o conteúdo manifesto, a solicitação latente ou ambas dimensões do estímulo tenham desorganizado os processos de simbolização. Porém, como a jovem mostrou eficácia em fornecer uma primeira resposta, pode ser que a catástrofe seja devido a algo que surge no fio associativo, mais do que ao conteúdo latente e manifesto da prancha III.

Por exemplo, nota-se a ruptura do “*laço*” das “*bailarinas*”, de modo que os personagens que antes se apoiavam (primeira resposta dada na prancha III) são sucedidos pelo “*machucado do sapo*” (segunda resposta), cujo sentido pode remeter a dificuldades de simbolização de traços do traumático das rupturas nas relações interpessoais de apoio, visto que o machucado envolve a ruptura da pele. Seria a ruptura entre as bailarinas que se apoiam (significante formal de transformação) da percepção anterior que se desfez e resultou na visão do “*machucado de sapo*”?

Assim, esta catástrofe de simbolização indica um colapso pontual devido ao reencontro com o traumático, o que pode estar relacionado aos desencontros com o outro e dificuldades inter-relacionais relatadas pela jovem, o que não elimina de se considerar ainda a temática latente da prancha, que é elaboração do Édipo e as relações interpessoais

A segunda catástrofe de simbolização ocorre na prancha V. A primeira resposta nesta prancha é banal (“*morcego ou mariposa*”), sendo seguida de uma resposta bastante marcada pela afetividade depressiva: “*a estória de um livro de um anjo caído, parece um anjo normal mas as asas são negras*”.

Logo, a representação bem delimitada do “*morcego ou mariposa*” (primeira resposta na Pr. I) cede lugar a afetividade depressiva das “*asas negras*” e a representação vaga, visto que se trata da “*estória de um livro de um anjo...*” (Fabulação). Ainda, são marcantes na segunda resposta na prancha V, a temática da ruptura (na religião, o anjo caído foi expulso do paraíso) e a temática depressiva, por conta das *asas negras*, o que é indicado pelo peso da determinação da cor preta na resposta. Interessante notar que isto ocorre na prancha V, cuja solicitação latente é a representação de si.

Outra catástrofe da simbolização encontrada se deu na prancha VIII. Nesta resposta, a ênfase no sensorial domina progressivamente a representação: “*Dois*

bichinhos, essa parte está cheirando uma flor, tem uma árvore, essa árvore está distante, as sombras dos bichinhos, a flor é bem grande e laranja”.

Nesta única resposta dada na prancha VIII, a cena que começou a se esboçar, “*dois bichinhos*”, dá lugar à ênfase na sensorialidade, até que esta domine o restante da formação da resposta: o bichinho está “*cheirando*”, percebe-se as “*sombras*” dos bichos e uma flor “*laranja*”, de modo que a determinação da resposta inclui movimento animal, esfumaçado e cor cromática.

Na prancha IX, uma “*máscara de gás*”, evolui para “*alguém usando uma máscara de gás*”. Trata-se de uma resposta Global cujos limites são bastante porosos, com o ambiente sendo uma ameaça, que exige um sobreinvestimento dos limites pela máscara de gás. Nesta resposta, talvez seja importante ponderar o momento de aplicação do teste, a pandemia de Covid-19, que cobrou o uso de máscaras.

As catástrofes de simbolização na prancha VIII e IX não parecem indicar traumatismos de separação e dificuldades interpessoais, como as catástrofes ocorridas nas pranchas III e V.

Em se efetuando a análise do fio associativo considerando as últimas três pranchas, cujo solicitação manifesta envolve as cores pasteis, podemos rastrear um aspecto relevante: Nota-se um progressivo domínio sobre estes estímulos coloridos, desde a prancha VIII até a prancha X. Portanto, talvez as catástrofes nas pranchas VIII e IX testemunhem as dificuldades de para-excitação do sensorial, considerando que os últimos estímulos do Rorschach são coloridos.

Na prancha X, no entanto, a jovem conseguiu para-excitar o estímulo colorido e fornecer uma resposta por meio de uma fabulação; a cena da Pequena Sereia onde estão presentes todos os personagens, com exceção da Pequena Sereia. O conflito ascende a

fantasia: a jovem não se sente parte da cena familiar, está excluída, ou ainda esta percepção pode ilustrar uma sensibilidade a falta.

A evolução da prancha VIII a X parece testemunhar uma evolução do sensorial (prancha VIII) até a fantasia (prancha X), o que pode indicar a necessidade de um hiato temporal para simbolização da sensorialidade até a fantasia, que começa na capacidade de para-excitar para depois simbolizar.

Este elemento é condizente com os elementos do psicograma. O F% é rebaixado (F%=18, 75%), o que indica uma grande sensibilidade ao ambiente, uma jovem que está a “flor da pele”, e que pode ter tido dificuldades de para-excitar a sensorialidade das pranchas coloridas (VIII; IX; X), considerando que todas elas foram determinadas por determinantes duplos.

Porém, outros elementos do psicograma indicam uma boa capacidade de simbolização, com potencial criativo e riqueza da atividade fantasmática (F+% =66,6%; F+%ext= 75%; $K > \Sigma k = 5:3$). As falhas da simbolização primária são restritas e remetem a falhas dos processos de para-excitação, a sensibilidade à falta que pode decorrer de traumatismos de ruptura.

7.2.4 DISCUSSÃO DO CASO A

A jovem parece ter dificuldades na elaboração de rupturas: ela fala da ruptura dos pais, do fim do namoro e da ruptura de comunicação entre ela e a mãe, a qual ela gostaria que a entendesse melhor. No Rorschach, parte das catástrofes da simbolização remetem a esta temática (Prancha III e V), o que indica falhas de simbolização primárias quando se trata da temática da separação e ruptura.

Os relacionamentos são buscados, o que é indicado pelo relato do caso e pelo alto índice de respostas humanas no Rorschach. O relato do caso inclusive indica que ela teria uma importante dificuldade de estar só, apesar das dificuldades em relacionar-se e da

ansiedade ligado ao contato. No Rorschach, as numerosas respostas de ligação podem indicar uma tendência a dependência, sendo as representações humanas muito marcadas pelo duplo e pela pouca diferenciação.

As falhas de simbolização primárias indicadas pelo Rorschach nas pranchas III e V se referem à temáticas de ruptura. Será que a jovem teria receio da repetição dos traumatismos de ruptura e daí o surgimento da “ansiedade” e necessidade de amenizar o excesso pela via do recurso ao sensorial e episódios de escarificação?

Levamos uma outra pista que nos ajuda a reconstruir os contornos deste traumático: as crises de ansiedade e escarificações geralmente ocorrem no seio das relações sociais, quando se trata de conhecer “pessoas novas”. Pode ser que esta ansiedade seja disparada pelo medo da repetição do traumático, que no caso parece a ruptura e o consequente isolamento da cena familiar.

A timidez relatada por ela pode indicar uma rigidez do superego e excesso de crítica dirigida a si mesma. Isto pode indicar um receio de ser julgada pelo outro, visto que ela pode projetar a crítica superegógica dirigida a si mesmo sobre o outro.

Por outro lado, as catástrofes de simbolização indicadas nas pranchas VIII e IX, parecem indicar outro fator: as dificuldades de para-excitação. A dificuldade de para-excitação pode estar relacionada aos sonhos repetitivos nos quais a cena recorrente é a jovem “se afogando”. Seriam os cortes uma forma de amenizar o produto das falhas de para-excitação e assim diminuir a sensação de “afogamento”?

As falhas de para-excitação aliadas às dificuldades simbolização das rupturas relacionais, conforma indicado no Rorschach, podem dificultar a contenção e transformação dos afetos. Isto pode ajudar na compreensão da demanda da jovem por psicoterapia, quando ela dizia que “precisava se controlar”, conforme relatou.

Assim, a supressão do afeto pelo retorno ao sensorial pode ser uma tentativa de obtenção de controle sobre este excesso que não pôde ser para-excitado, nem transformado. Neste sentido, a função do corte pode ser efetuar um sobreinvestimento no sensorial e conseqüente desinvestimento dos psíquico. Apoia esta hipótese, o relato da adolescente sobre procedimentos que são “calmantes” para ela, como, por exemplo, realizar uma atividade em meio a forte estimulação sensorial do ambiente. O recurso ao sensorial a protegeria do excesso pulsional, produto das falhas de para-excitação e de simbolização primária.

Apesar disto, é importante salientar que a jovem apresenta um forte potencial criativo e uma capacidade de simbolização que alcança o nível da fantasia na maioria das vezes, conforme indicado pela análise da simbolização no teste de Rorschach. Isto indica que este potencial pode ser utilizado no planejamento do dispositivo psicoterapêutico. Estes recursos de simbolização e o elevado potencial criativo indicaram a possibilidade de estabelecimento de enquadre mais próximo dos moldes psicanalíticos tradicionais, devido a boa capacidade de simbolização apresentada.

Sobre isto, ela relatou ter grande dificuldade em falar sobre si no começo do processo psicoterapêutico. Porém, após alguns meses de sessões, ela declarou: *“Falar tem me feito muito bem, tem sido transformador e, hoje, tenho me sentido mais confortável comigo mesma, e tem sido tranquilo lidar com algumas situações, tenho refletido mais e estou sempre reparando em mim”*.

A oferta da escuta psicanalítica, baseada na associatividade e transferência, com o objetivo de aumentar a generatividade (Roussillon, 2012), parece estar auxiliando a jovem a exercer a função de para-excitação (*“tem sido tranquilo lidar com algumas situações”*) e a aumentar sua reflexividade (Roussillon, 2012): *“tenho refletido mais e estou sempre reparando em mim”*. Sobre este último aspecto, é importante salientar a

função do terapeuta como objeto reflexivo (Roussillon, 2019), inicialmente refletindo a experiência não simbolizada, para que a pessoa atendida possa aos poucos desempenhar este papel de reflexividade ela própria, ampliando assim a capacidade de simbolização.

7.3 ESTUDO DE CASO M

“Uma pintura aquarela” prancha I

7.3.1 DESCRIÇÃO DO CASO M.

Tabela 27: Tabela de dados da história clínica do caso M

CASO M:	M., 19 anos, estudante, sexo e gênero masculinos.
Escarificação:	Cortes feitos com instrumentos afiados.
Relato de abuso sexual:	Não.
Dados familiares:	Conflitos familiares, principalmente com a mãe, desde que ele assumiu a homossexualidade.
Outros sintomas relatados:	Ideação suicida, depressão e ansiedade.
Rede de apoio:	Escassa, com piora durante o período da pandemia e melhora desde o retorno das aulas.

M. é um estudante universitário de 19 anos, do sexo e gênero masculinos, que procurou atendimento psicoterapêutico por sentir “depressão e ansiedade”, com pensamentos suicidas e comportamento de autolesão. Os comportamentos de autolesão acontecem desde os 16 anos de idade e são feitos por meio de instrumento cortante. Os demais sintomas também começaram neste período da adolescência.

Ele relatou ter vivido uma infância “feliz”, na qual ele se recorda de ter sido “muito querido por todos”, participando desde cedo da vida comunitária na igreja da qual seus pais são membros. Segundo ele, os problemas começaram na adolescência. Desde a puberdade, o jovem contou começou a sentir-se “diferente” dos adolescentes de seu convívio. A partir de então, ele passou a vivenciar sensações denominadas por ele de “estranhas”, no que se refere ao objeto de desejo sexual. Aos poucos, ele foi se dando

conta do seu desejo homossexual. Esta constatação gerou muita ansiedade, pois ele sabia que a homossexualidade era “condenada” tanto por sua família quanto pela igreja

Até os quinze anos de idade, ele tentou se adaptar as regras sexuais do contexto, o que envolvia suprimir o desejo homossexual. Aos dezesseis anos, no entanto, resolveu contar sobre a homossexualidade para a família. A recepção dos pais foi bastante violenta. A reação da mãe o chocou bastante, pois ela considerou a homossexualidade do filho como uma espécie de “aberração”. Ela teria dito que ele deveria esconder seu desejo ou então ele seria “escondido dos outros”. Os membros da igreja o submeteram a um ritual de “reversão da homossexualidade”, que foi mais um evento traumático vivenciado por ele. Para ele, o problema não é “ser homossexual”, mas “ser aquilo” que sua mãe e o contexto o religioso entendem como uma “aberração”.

Desde que o jovem tornou pública sua orientação sexual, sua mãe deixou de demonstrar admiração que demonstrava antes pelo filho. Ele contou ter passado de “filho exaltado” para “filho rejeitado”. Portanto, a vivência da sexualidade esteve atrelada a uma ameaça de perda o amor materno, de modo que sexual associou-se a culpa, tendo os sintomas surgido neste contexto.

Portanto, o jovem viveu uma adolescência traumática, visto que a descoberta da sexualidade genital esteve associada a muita violência, incompreensão e repressão sexual. Desde então, ele relatou sentir “desesperança em relação a vida” e ideação suicida. Os cortes começaram aos dezesseis anos, tendo diminuído no período de ingresso na faculdade, quando começou a frequentar um grupo de apoio.

Quando a pandemia de COVID-19 eclodiu, o jovem havia acabado de se decidir por morar sozinho. Recém-aprovado em uma faculdade, ele havia começado a trabalhar para juntar dinheiro suficiente para organizar a vida longe da casa dos pais. Porém, a

pandemia atrasou os planos, o distanciou do ambiente acadêmico e do grupo de apoio. Confinado na casa dos pais junto a eles e isolado socialmente das relações exogâmicas, os sintomas pioraram, ele passou a sentir-se “estagnado”, passou a questionar-se em relação ao curso superior escolhido, voltou a se cortar e a pensar em suicídio.

Foi neste contexto que ele procurou o atendimento psicoterapêutico junto a uma Clínica-Escola. Inicialmente, ele relatou ter perdido “tudo”, desde que se assumiu homossexual para a família. Relatou que os objetivos anteriormente definidos, agora eram impossíveis de serem alcançados, tendo sido “destruídos ou abandonados”.

7.3.2 ANÁLISE CLÁSSICA DO PROTOCOLO DE RORSCHACH: CASO M.

A análise do psicograma deste jovem tem a norma brasileira para adultos da Escola de Paris (Pasian, 2010) como referência, devido à idade dele (19 anos). Quanto ao funcionamento intelectual, o jovem demonstrou uma capacidade de produção acima da média ($R=40$), com inteligência técnico e detalhista ($Dd\%=34,14\%$; $D\%=36,58\%$), com pouca atenção a percepção do todo e baixa tendência a elaborar sínteses ($G\%=29,26\%$; $G\text{ secundário}=0$).

Tabela 28: *Psicograma do Rorschach do caso M*

Índices	Caso M.	Norma
R	40	17,7
G%	29,26%	42-54%
D%	36,58%	29-39%
Dd%	34,14%	11-18%
Dbl%	07,31%	1,10%
F%	36,58%	29-38%
F+%	26,66%	60-70%
F+%ext	48,78%	67-75%
A%	26,82%	59-57%
H%	7,31%	11-18%
Ban	3 ou 7,31%	3 ou 25-31%
G:K	12:0	2:1
KΣC	0:6	--
Kσe	5:10,5	--
RC%	41,46%	--
FC:CF+C	4:5	--
FE:EF+E	9:6	--
FC':C'F+C'	0:0	--
ΣC: ΣE	6:10,5	--
K: Σk	0:5	--
Ind. Angústia	34,14	--
H:Hd	2:1	--
H:(H)	2:0	--
H+A:Hd+Ad	12:3	--
Sx	1	--
Fg	1	--
Rx	6	--
Anat	12	--

Há indícios de inibição dos processos criativos, devido a rigidez defensiva ($K=0$; $K: \Sigma k=0:5$) e prejuízo da racionalidade lógica ($F+=26,66\%$; $F+\text{ext } 48,78\%$), possivelmente devido ao alto grau de ansiedade ($\Sigma E=10,5$). Apresenta capacidade de julgar a realidade ($Ban=3$; $D%=36,58\%$), muito embora haja um prejuízo do pensamento e da racionalidade lógica ($F+=26,66\%$; $F+\text{ext } 48,78\%$, respostas F- são dinâmicas, conforme a Tabela 29.

Tabela 29: Respostas F- no Rorschach do Caso M.

Pr. I	Uma pintura aquarela
Pr. III	Se mudar de perspectiva parece um besouro de cabeça para baixo Os rins, testículos ou fetos Parece a carinha de um rato (risos)
Pr. IV	Parece imagem de ácaros ampliados em microscópio
Respostas F-	
Pr. V	Parte do meio me lembrou o canal urinário
Pr. IX	Parece um louva Deus, não sei por quê, mas parece um louva-deus
Pr. X	O verde e azul, um alce Os olhos do camarão do mar acho que é ermitão, o nome dos bichinhos Essa mancha lembrou uma parte da cavidade ocular para cima.

Quanto à afetividade e dinamismo do conflito, o jovem apresenta um funcionamento extratensivo ($K\Sigma C=0:6$; $k\Sigma E: 5:10, 5$; $RC\%=41,46\%$). Há indícios de impulsividade ($FC:CF+C=4:5$; $CF=5$) e de dificuldades de controle interno ($K: \Sigma k= 0:5$), com inibição da produção imaginária. O psicograma indica alto grau de ansiedade difusa ($\Sigma E=10,5$), sentimento de vazio ($DbI\%=7,31\%$). Alguns aspectos qualitativos indicam depressividade (Tendência a desvitalização, Pr. III; Resposta Mórbida, Pr. III).

O conflito parece estar relacionado a questões narcísicas e ao sexual. A ausência de movimento humano inteiro pode indicar uma tentativa de congelamento pulsional (Chabert, 1993). As respostas dadas na prancha VI e VII (ver Tabela 30) parecem indicar uma tentativa de recalçamento da pulsão sexual, cujo retorno pulsional aparece deslocado ao objeto inanimado nas duas respostas dada no Rorschach.

Tabela 30: Respostas de movimento no Rorschach do Caso M

Respostas K, kan, kob, kp	Pr. VI	Parece uma ilustração, o encontro de duas placas tectônicas, mais exatamente no fundo do mar
	Pr. VII	O que lembrou olhando não sei o nome das camadas, mas me lembra o centro da terra, onde sai o magma, também os poros ou espinhos da pele, até se fala erupção cutânea.
	Pr. IX	Me parece de novo um barco a vela navegando e parece que a pessoa tomou chuva e manchou tudinho, o sol, o barco
	Pr. X	Esse ponto azul parece um bichinho carregando uma folha Uma pessoa segurando uma tocha, um humanoide, segurando uma tocha.

Além do congelamento pulsional, que ocorre pela via da inibição das respostas de movimento, há uma resposta sexual na prancha V: *“parte do meio me lembrou o canal urinário”*. Inquérito: *“Parece a ilustração começando da glande até”* (pausa no discurso)". Quanto a esta resposta, a associação é inicialmente marcada pela racionalização (*“canal urinário”* Anat). Depois, a associação é interrompida, ocorrendo uma parada na associação quando emerge a percepção do sexual (*“glande”*).

Há ainda outras respostas anatômicas que carregam a dimensão sexual, como *“os rins, testículos ou fetos”* (Prancha III). Tal como na prancha V, a racionalização parece ser uma das defesas que apoiam o recalçamento, visto que frequentemente a percepção do sexual é disfarçada e justificada como sendo, por exemplo, uma ilustração de livros da escola sobre um recorte anatômico.

A segunda resposta dada na prancha VI, de temática latente sexual, parece ilustrar o conflito deste jovem com o sexual: *“Não sei dizer por quê, mas me passou um sentimento desconfortável, como se deixasse inquieto. Me lembra um farol, aqueles usados para navegação”*.

Além disto, a alta incidência de respostas reflexo (VIII (2x); IX; X), respostas de transparência (II; VII; VIII; X), referências a lembranças pessoais (II; III (2x), IV; V (2x); VIII; X) e auto-referência (IX) apontam para problemáticas narcísicas-identitárias

Quanto a adaptação e as relações sociais, o jovem apresenta um baixo índice de respostas humanas ($H\%=7,31\%$), o que indica inibição social, dificuldades de identificação ou baixo interesse pelo humano, embora ele tenha demonstrado ser capaz de perceber as relações como uma todo ($H:Hd=2:1$) e de maneira realística ($H:(H)=2:0$). As respostas humanas estão descritas na tabela 31, logo abaixo.

Tabela 31: *Respostas Humanas no Rorschach do Caso M.*

Respostas Humanas	Pr. VI	O que lembrou olhando não sei o nome das camadas, mas me lembra o centro da terra, onde sai o magma, também os poros ou espinhos da pele, até se fala erupção cutânea.
	Pr. IX	Me parece de novo um barco a vela navegando e parece que a pessoa tomou chuva e manchou tudinho, o sol, o barco
	Pr. X	Uma pessoa segurando uma tocha, um humanoide, segurando uma tocha.

O conflito com a sexualidade, com tendência a rigidez defensiva contra o pulsional, pode se relacionar a dificuldades sociais, assim como a alta ansiedade e tendência a impulsividade pode dificultar o contato com o outro. As problemáticas narcísico-identitárias podem também predispor para a desadaptação social.

Quanto a representação das relações sociais, a maioria das respostas dadas nas pranchas bilaterais não utiliza a simetria como suporte para visão do duplo. Quando a simetria das manchas é utilizada para representar o duplo, este aparece indiferenciado, frequentemente como resposta reflexo, o que pode indicar certa dificuldade de reconhecimento da alteridade.

Quanto à representação de si, o alto número de respostas reflexo, referências a lembrança pessoal e auto referência, parecem indicar uma tendência a centração narcísica. Entretanto, a frequente visão de insetos (Pranchas III; VI; VIII; IX; X), “*ácaros e micróbios*” (Prancha IV) e respostas mórbidas (Pranchas III; V; VII; IX) podem indicar um importante sentimento de inferioridade, baixa auto-estima e depressividade associada

a representação de si. A resposta humana dada na prancha IX pode indicar a temática da impossibilidade de reparação, no que se refere possivelmente a uma falha narcísica: “*a pessoa tomou chuva e manchou tudinho*”.

Ainda quanto a representação de si, numerosas respostas de transparência e conteúdos de raio-X, as fórmulas $F+\%$ e $F+\%ext$ (abaixo da média), e algumas respostas, como “*Dois bonecos grudados*” (prancha VII), parecem indicar uma dificuldade de diferenciação eu/outro; dentro e fora, de modo que a representação de si pode estar muito atrelada e indiferenciada do outro.

A análise das respostas de conteúdo humano indica novamente o conflito acerca o sexual. Na prancha VI, o “encontro” é deslocado para o inanimado das profundezas da terra (“*placas tectônicas*”), com a percepção de magma evoluindo de forma um tanto indiferenciada para os poros ou espinhos da pele, o que culmina em uma “*erupção cutânea*”, cuja equivalência simbólica com a ejaculação é mais ou menos evidente e simbólica, aos moldes de um retorno do recalcado. Já na prancha X, a resposta humana parece simbolizar um desejo de controle sobre a pulsão sexual, que aparece simbolizado pela tocha (Fg): o controle sobre o fogo pode representar simbolicamente o controle sobre o desejo sexual.

7.3.3 ANÁLISE DO PROCESSO DE SIMBOLIZAÇÃO NO RORSCHACH:

CASO M

A capacidade geral de simbolização é falha, tal como podemos inferir a partir de algumas fórmulas do psicograma ($F+\%=26,66\%<Média$; $F+\%ext=48,78\%<Média$; $K<\Sigma k=0:5$). Conforme a tabela abaixo (Tabela 31), nota-se que o jovem apresenta frequentes falhas da simbolização primária. Mais frequentemente estas falhas se referem a uma catástrofe no nível da construção da continuidade narcísica, muito embora tenham

também ocorrido falhas na elaboração do afeto em quase todas as manchas (Pranchas I; V; VI; VII; VIII; IX; X).

Tabela 32: *Eixos de análise da simbolização no Rorschach do caso M.*

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha I	1. Uma pintura aquarela... O formato do desenho		2. Mariposa
Critério de classificação:	1. Desorganização promovida pelo sensorial, formato vago; 2. Elaboração do afeto e forma bem delimitada e diferenciada do fundo.		
Prancha II		1. A parte preta lembra pulmão... Me lembra bastante um raio x da caixa torácica. 3. Também me lembra uma cratera a parte do meio... Parece o relevo de uma parede rochosa, como os do Grand Canyon	2. As manchas vermelhas lembram órgãos, coração e rins.
Critério de classificação:	1. Limites porosos e transparência. 2. Boa delimitação e diferenciação do fundo, sem que haja transparência. 3. Nova catástrofe de simbolização na resposta Barreira e Penetração, devido a confusão dos limites, entre o dentro e o fora.		
Prancha III		1. A parte preta parece pelve... Só a parte lembra a cintura, parece um raio X, meio desgastado 2. Se mudar de perspectiva parece um besouro de cabeça para baixo 3. Os rins, testículos ou fetos.... Novamente, se assemelha o que vi em livros de ciência 4. Parece a carinha de um rato (risos)	
Critério de classificação:	Todas são respostas F-, confusão dentro e fora		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha IV		<p>1. Parece imagem de ácaros ampliados em microscópio. Parece uma ilustração de um ácaro em comerciais relacionados à saúde, principalmente.</p> <p>2. A região de baixo, um raio X, poderia ser a prancha toda. Essa parte de baixo parece o raio X do cóccix. Esta parece as vértebras</p>	
Critério de classificação:	Todas são respostas F-, confusão dentro e fora		
	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha V		<p>3. Parte do meio me lembrou o canal urinário.... Parece a ilustração começando da glande até... não tem. Só parece</p>	<p>1. Novamente lembra uma mariposa. A maior do mundo, amarela, estou com dúvida se mariposa ou borboleta.</p> <p>2. Essa parece que foi feita de aquarela, borrou quando pôs água. Símbolo do Batman, meio borrado, mas lembra... Uns tons mais escuros que vão clareando. Vídeos que já vi e tentei fazer e pôs água demais e borrou... ou deixou cair. Um pingo de água e você não viu.</p>
Critério de classificação:	<p>1. Resposta banal, bem delimitada em relação ao fundo]</p> <p>2 Apesar do alto impacto do sensorial, a representação pôde emergir diferenciada, com limites plásticos bem estabelecidos.</p> <p>3. Nova catástrofe da simbolização (F)-, de precária diferenciação do fundo, o surgimento da percepção sexual parece interromper a associação e desmontar a cena em formação.</p>		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha VI	2. Não sei dizer por quê, mas me passou um sentimento desconfortável, como se deixasse inquieto. Me lembra um farol, aqueles usados para navegação.	3. Parece uma ilustração, o encontro de duas placas tectônicas, mais exatamente no fundo do mar. 4. Não sei me lembrou umas topografias, que vi na sala? O relevo da terra.	1. Um inseto no topo, parece um coqueiro.
Critério de classificação:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resposta bem delimitada. 2. Catástrofe de simbolização pela prevalência do afeto e pouca representação. 3. Parada se dá no nível da continuidade narcísica, a resposta kob, marcada pela forma vaga e porosidade dos limites na construção da cena. 4. Catástrofe de simbolização, forma é vaga e marcada pela porosidade dos limites 		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha VII	<p>3. Essas partes me lembram muito um raio X... os tons mais claros de cinza parecem ossos.</p> <p>4. Esses pedacinhos nas pontas me lembram pinturas de aquarelas, mas paisagem, pedaços de árvore, mas paisagem.</p> <p>5. O que lembrou olhando não sei o nome das camadas, mas me lembra o centro da terra, onde sai o magma, também os poros ou espinhos da pele, até se fala erupção cutânea... O branco parece o magma ou a inflamação da espinha. O canal até em cima como se fosse a saída do vulcão ou poro.</p>	<p>1. Me lembrou um artefato antigo para escavação mas faltam pedaços para montá-lo.</p> <p>2. Um brinquedo de plástico consumido pelo fogo ou deteriorando com o tempo. De cabeça para baixo, dois bonecos grudados.</p>	
Critério de classificação:	<p>1. Resposta vaga, com limites pouco estabelecidos.</p> <p>2. Resposta vaga com limites pouco estabelecidos.</p> <p>3. Catástrofe de simbolização em nível primário, falhas na elaboração do afeto.</p> <p>4.A catástrofe se mantém pela falha de elaboração do afeto.</p> <p>5A catástrofe se mantém pela falha de elaboração do afeto</p>		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha VIII	<p>2. Um iceberg refletido na água.</p> <p>3. Parece um inseto, uma formiga, os tons alaranjados e vermelhos (FC-)</p>	<p>4. Dois tons verdes parecem a traqueia. Parece um raio X? Um raio-X. (Transparência)</p>	<p>1. O que vejo no tom de vermelho é um animal na beira do lago refletindo a imagem na água e um barco, também refletido na água.</p>
Critério de classificação:	<p>1., Mesmo com uso da cor e da simetria para a formação do reflexo, a resposta é bem delimitada.</p> <p>2. Catástrofe da simbolização, indicada pelo investimento no sensorial e na simetria a forma é vaga.</p> <p>3. A catástrofe se mantém, indicada pelo investimento no sensorial, os tons alaranjados e vermelhos se sobrepõem a forma mal vista.</p> <p>4. Recuperação parcial da catástrofe de simbolização, apesar da falha indicada pelos limites porosos e transparência.</p>		
Prancha IX	<p>4. Parece um doce derretido a parte laranja. Um pedacinho, parece uma balinha derretida (CF).</p>	<p>1. Me parece de novo um barco a vela navegando e parece que a pessoa tomou chuva e manchou tudinho, o sol, o barco.</p> <p>2. Parece um louva Deus, não sei por quê, mas parece um louva-deus (F-).</p> <p>5. E voltando a pintura do barco, parece um fim de tarde, tranquilo, como se estivesse em uma pescaria bem boa.... Eu me vi ao longe observando o barco, na outra margem do rio, apreciando o fim de tarde</p>	<p>3. Uma flor também, tem uma flor parecida com um louva-deus.</p>
Critério de classificação:	<p>1. Resposta determinada por kob e EF, formato vago com limites tênues, denunciando uma catástrofe,</p> <p>2. Resposta (F-).</p> <p>3. Recuperação das catástrofes, visto que é uma percepção bem diferenciada do fundo com limites adequados a mancha.</p> <p>4. Retorno das catástrofes de simbolização, pelo determinante CF indicando o investimento no afeto e preponderância deste sobre a representação.</p> <p>5. “Auto-referência”, diminuição da consciência de interpretação, confusão dentro e fora. Falha de simbolização se mantém.</p>		

	Eixo 1 Eixo da elaboração do afeto	Eixo 2 Eixo da construção da continuidade narcísica	Eixo 3 Eixo do tratamento da excitação por meio da ligação
Prancha X	<p>5. Parece uma gema esses pontinhos amarelos, mais claros, é transparente.</p>	<p>3. Esse verde e azul lembrou o crânio de animais, um bode?</p> <p>4. O verde e azul, um alce.</p> <p>6. Os olhos do camarão do mar acho que é ermitão, o nome dos bichinhos.</p> <p>7. Parece uma ilustração do tubo respiratório, brônquio, alvéolos, de dentro do pulmão.</p> <p>8. Pedacinho cinza lembrou um besouro refletido em algo.</p> <p>9. Essa mancha lembrou uma parte da cavidade ocular para cima.</p>	<p>1. Esse ponto azul parece um bichinho carregando uma folha</p> <p>2. Uma pessoa segurando uma tocha, um humanoide, segurando uma tocha.</p>
Critério de classificação:	<p>1. Eficácia dos processos de simbolização, indicado pelo movimento bem visto e diferenciação em relação ao fundo.</p> <p>2. Eficácia dos processos de simbolização, indicado pelo movimento bem visto e diferenciação em relação ao fundo</p> <p>3. Catástrofe de simbolização, resposta F-, com limites precariamente estabelecidos,</p> <p>4. Catástrofe de simbolização, resposta F-, com limites precariamente estabelecidos,</p> <p>5., a catástrofe se dá no nível da elaboração do afeto,</p> <p>6. Resposta confusa quanto aos limites (F-).</p> <p>7. Resposta confusa quanto aos limites (F-).</p> <p>8., Sobreinvestimento dos limites, ao invés da plasticidade deles, como seria necessário para inclusão no eixo superior</p> <p>9. O F- atesta a confusão dos limites.</p>		

Na prancha I, a primeira resposta é uma resposta banal. Depois dela surge a percepção de uma aquarela, sem uma referência declarada sobre a determinação de cor e ao esfumado. Portanto, a segunda resposta é uma catástrofe da simbolização que não se reorganiza, visto que foram dadas apenas estas duas respostas na prancha I.

Na prancha II, a primeira resposta indica uma falha de simbolização devido a porosidade dos limites e transparência. Esta catástrofe é superada na segunda resposta, na qual o jovem foi capaz de organizar a sensorialidade promovida pelo vermelho para assim delimitar do fundo a percepção anatômica fornecida. No entanto, nota-se uma catástrofe de simbolização na terceira resposta visto que se trata de uma resposta “barreira-penetração”, marcada pela confusão entre o dentro e o fora. O efeito desorganizador parece ter sido causado pelo Dbl central, o que talvez revele uma sensibilidade às falhas, furos (crateras) e a falta.

Na prancha III, todas as respostas remeteram a falhas de simbolização primárias, tendo todas elas ocorrido na formação da imagem, visto que todas são marcadas pela porosidade dos limites e pela confusão dentro/fora. A primeira resposta é uma resposta de raio X, marcada pela transparência compensada na segunda resposta por um besouro, resposta barreira. Porém, trata-se de um besouro acompanhado da distorção formal, o que aponta para a confusão dentro/fora. A resposta seguinte traz uma associação entre aparelho urinário (“*rim*”), aparelho reprodutor (“*testículos*”) “ou” *fetos*. Esta é novamente uma resposta F-, cuja confusão não está apenas no nível da delimitação do percepto, mas também se refere a confusão entre as categorias relativas ao urinário/sexual/masculino/feminino. O comentário que se segue a resposta indica uma tentativa de racionalização.

Depois desta resposta, surge uma última percepção na prancha III, que falha na tentativa de integrar o branco ao restante da mancha, novamente uma resposta F-. As catástrofes da simbolização na prancha III podem remeter a dificuldades de integração do branco, que é uma das solicitações manifestas deste estímulo. Tal como ocorreu na prancha II, cuja solicitação manifesta de integração do branco envolve a elaboração do branco central, como fundo ou figura. Neste sentido, estas falhas de simbolização poderiam estar relacionadas ao efeito da angústia branca, que por sua vez é decorrente da ruptura com o objeto primário (Green, 1988).

Na prancha IV, a primeira resposta envolve ácaros, que posteriormente evoluem para uma referência a lembrança pessoal, com algum grau de racionalização. A primeira percepção é uma resposta F-, de limites pouco delimitados, o que revela uma catástrofe na formação da representação coisa. A segunda resposta também envolve uma falha de simbolização primária, devido a transparência, embora o afeto tenha sido elaborado

Na prancha V, a primeira resposta é banal e bem delimitada em relação ao fundo. Chama atenção que se trata da “*mariposa...maior do mundo*”, o que pode indicar aspectos narcísicos relacionados a fantasias de grandeza. Porém, na segunda resposta, o esfumado sustenta a visão de um “*símbolo do Batman, meio borrado*”, cuja crítica pode marcar a passagem para a desidealização. Apesar da alta incidência do esfumado na participação desta resposta, a representação pode se formar com limites plásticos e bem delimitados. No entanto, a catástrofe de simbolização ocorre apenas na terceira resposta, onde a emergência de um percepto sexual (“*glande*”) interrompe a associação, o que pode indicar uma dificuldade de simbolização acerca o sexual

Na prancha VI, a primeira resposta alcança o nível da simbolização secundária, porém, após esta primeira percepção, ocorre uma catástrofe que envolve uma dificuldade

da elaboração do afeto: *“Não sei dizer por quê, mas me passou um sentimento desconfortável, como se deixasse inquieto. Me lembra um farol, aqueles usados para navegação”*. No final da resposta ocorre uma recuperação desta catástrofe, de modo que se forma a percepção de um *“farol”*. Esta percepção dá lugar a uma resposta determinada pelo movimento de objeto (kob) com valência sexual, no qual o *“encontro”* é deslocado ao inanimado, indicando uma dificuldade de simbolização do sexual, novamente: *“encontro entre duas placas tectônicas”*, visto que o sexual é deslocado ao objeto.

Nas duas primeiras respostas da prancha VII, o jovem parece ter sido sensível a solicitação latente, que envolve a imago materna. Na primeira resposta, ele diz *“Me lembrou um artefato antigo para escavação mas faltam pedaços para montá-lo”*, sendo esta resposta uma resposta F-, cuja a falha de simbolização pode se relacionar a falta de *“pedaços para montá-lo”*, o que pode se referir a impossibilidade de reparação da relação com a figura materna.

Na segunda resposta na prancha VII, ele apercebe *“um brinquedo de plástico consumido pelo fogo ou deteriorando com o tempo. De cabeça para baixo, dois bonecos grudados”*. Nesta resposta, novamente observa-se uma catástrofe, cuja tônica é a destruição/deteriorização, associada a indiferenciação (*“dois bonecos grudados”*). Novamente, as falhas de simbolização parecem estar relacionadas a ruptura com a figura materna, o que é uma hipótese bastante baseada no conhecimento do caso e do conteúdo latente da prancha. As respostas seguintes dadas nesta prancha também são relativas a falhas de simbolização e ocorrem em um nível mais regressivo ainda, pela impossibilidade de elaboração do afeto. Em uma delas, novamente o kob aparece com uma valência libidinal, deslocada a uma percepção geológica intelectualizada que culmina em uma *“erupção cutânea”*, revelando a falha dos processos de racionalização envolvidos no disfarce do sexual.

Na prancha VIII, a primeira resposta alcança o nível de simbolização secundária, porém as respostas seguintes indicam uma catástrofe de simbolização. A segunda resposta é um iceberg refletido, o que indica uma sensibilidade ao branco mesmo nas pranchas pastéis.

Na prancha IX, há um aumento relativo de respostas, o que também é observado na prancha X. Em ambas, notamos falhas de simbolização primárias, indicadas por catástrofes. Tais dificuldades podem ser relativas a dificuldade de contenção e elaboração do afeto, que é inicialmente convocado pela sensorialidade das manchas (as últimas três imagens são coloridas).

Em resumo, as falhas de simbolização primárias parecem estar relacionadas a temática da ruptura e a questão do sexual. Quanto a temática da ruptura, as falhas de simbolização são mais regressivas, visto que são reflexos de falhas narcísicas. Quanto as falhas relativas ao sexual, nota-se que estas emergem no registro da fantasia, disfarçadas pelas defesas, e logo depois desaparecem devido a ação do recalçamento tal logo a referência ao sexual se torna clara.

7.3.4 DISCUSSÃO DO CASO M

Os planos de realização deste jovem envolviam um direcionamento ao outro, sobretudo, seus sonhos se relacionavam a mãe e visavam causar orgulho a ela. Por isso, a partir do momento que ele sentiu-se rejeitado pelo outro, tão logo ele declarou-se homossexual, os planos deixaram de “fazer sentido”. Assim, ele passou a carecer de um objetivo a seguir, visto ser impossível despertar a admiração da mãe novamente. A desesperança tomou conta da vida deste jovem, pois os sonhos perderam a função.

Neste sentido, o protocolo de Rorschach nos indicou falhas de simbolização secundária do sexual, que emerge e é anulado logo em seguida, geralmente por

procedimentos rígidos da ordem da racionalização. Tratar-se-ia neste ponto de um recalçamento, no qual a representação coisa reaparece deformada e retorna ao inconsciente quando a ligação simbólica se torna demasiadamente clara, como na resposta dada na prancha V, onde o surgimento da percepção da “glande” interrompe o discurso. A forte ansiedade indicada pelo Rorschach ($\Sigma E=10$), pode decorrer deste conflito relativo ao desejo sexual associado a um perigo devido as demandas superegóicas culpabilizantes.

Sobreposto a isto, também nota-se falhas de simbolização primária, devido ao reencontro com traumatismo de ruptura. Estas falhas são mais regressivas que as ligadas as questões sexuais recalçadas e geralmente envolvem uma dificuldade de manejo do afeto e transposição deste para o registro da representação coisa. Pode ser que a “ruptura”, que segundo o relato de caso, envolve o traumatismo de separação abrupta da mãe e da comunidade religiosa, não tenha sido simbolizado.

Este caso ilustra os achados de Irish et al (2019) sobre a maior propensão de adolescentes pertencentes a minorias sexuais a se autolesionarem. No caso deste rapaz, é importante salientar que tal propensão não é inerente a sexualidade, mas decorrente da intolerância e discriminação em relação as minorias sexuais, tal como descrito por Irish et al (2019). Os espaços que antes serviram de apoio para uma “infância feliz”, passaram atuar como ambientes tóxicos na adolescência devido a intolerância do ambiente em relação a homossexualidade.

Neste sentido, a luta contra o sexual, conforme indicado no Rorschach, parece estar associada ao traumatismo de ruptura: “esconder” a sexualidade pode ser uma forma de evitar a repetição do abandono. É neste ponto que ressoa a fala da mãe, “*ou você esconde a sexualidade, ou você será escondido*”. Ainda, a representação de si, tal como

indicada no Rorschach, aparece atrelada a afetos depressivos. Parece haver uma tentativa de sobreinvestimento dos limites, que paradoxalmente se alterna as “transparências”.

Esta alternância indicada pelo Rorschach se relaciona ao relato do caso, visto que este jovem parece tentar “esconder” o representante pulsional, pelo sobreinvestimento. Esta estratégia falha, a sexualidade emerge e se revela transparente, seja pela via do corpo, do afeto ou pelo retorno da representação sexual recalcada. Como este jovem poderia representar a si mesmo de maneira positiva, se algo que o constitui (a sexualidade) é visto pelo ambiente e pelo superego dele como algo negativo?

Neste sentido, ficou evidente o valor terapêutico que o grupo de apoio teve sobre este caso. Enquanto ele participou do grupo de apoio, houve uma importante diminuição da autolesão e do sofrimento. Depois, quando o grupo foi suspenso devido a pandemia, os sintomas e o sofrimento aumentaram. O grupo de apoio atuou como um dispositivo simbolizante de grupo (Roussillon, 2019), e parece ter auxiliado o jovem a simbolizar as questões falhas. O trabalho terapêutico individual, visa seguir este mesmo caminho, fazendo o terapeuta a função reflexiva que é feita pelos outros participantes do dispositivo grupal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema dessa pesquisa que deu lugar a essa tese discutida ao longo dos capítulos surgiu da leitura de bibliografia sobre o tema da escarificação e da observação dos casos clínicos atendidos e supervisionados em contexto de atendimento psicoterapêutico de duas Clínicas-Escola de Psicologia durante mais de cinco anos. Estas experiências levaram a construção da tese de que os atos de escarificação envolveriam uma tentativa de efetuar um “corte” (o que chamamos de -“dessimbolização”-) dos elementos psíquicos insuportáveis, que não podem ser contidos, nem transformados.

Assim, a solução “criada-encontrada” frente a angústia insuportável e carência de recursos de simbolização seria o retorno à fonte, de modo que os elementos psíquicos que não puderam ser contidos e transformados, retornariam ao corpo por meio do ato. Este retorno ao sensorial-motor diminuiria a angústia e disto resultaria o alívio sentido após a escarificação. Haveria, portanto, uma redução de tensão psíquica, o que explicaria a questão a nível econômico. O retorno ao sensorio motor seria uma forma de concretizar o sofrimento, insuportável e invisível, em dor, penosa, mas suportável e visível, o que remeteria a uma mudança tópica e qualitativa (do abstrato ao concreto; do invisível ao visível, do dentro para fora).

Daí a hipótese da dessimbolização: os elementos que não puderam ser simbolizados, acabariam por ser concretizados em dor corporal e em ato motor/escopofílico. Quando as vias ascendentes dos processos simbolizantes se encontram interrompidas, os elementos psíquicos podem tomar a via inversa, o retorno a fonte corporal, que permite a descarga pulsional no próprio corpo (explicação dinâmica-pulsional), de modo a diminuir a tensão (explicação econômica) pela transferência do elemento insuportável localizado no eu-psíquico, na forma de uma vivência afetiva do sofrimento; ao eu-corporal, enquanto experiência sensorial de dor (explicação tópica).

Embora o que chamamos de “dessimbolização” se refira, muito frequentemente, a concretização e retorno do que ainda “não foi simbolizado” ao corpo, optamos por manter este termo (“dessimbolização”). Mesmo que a “*dessimbolização do não simbolizado*” possa soar estranho, visto que, do ponto de vista lógico, o “não simbolizado” não poderia ser -“(des)simbolizado”-, optou-se pela manutenção do termo devido ao potencial ilustrativo da palavra -“dessimbolização”- quanto ao refluxo dos processos de simbolização segundo a tomada de um caminho inverso Além disto, também consideramos que o que foi parcialmente simbolizado também pode ser “dessimbolizado”.

Para testar a pertinência da tese, o presente trabalho utilizou entrevistas semi-estruturadas e principalmente resultados de protocolos de Rorschach de vinte sujeitos em uma primeira etapa dos resultados (Capítulo VI). As médias dos participantes foram comparadas aos dados normativos para adolescentes (Jarim-Maran, 2011). Uma segunda parte dos resultados (Capítulo VII) analisou os protocolos de Rorschach em articulação a elaboração de casos clínicos.

A primeira parte dos resultados apresenta um viés mais quantitativo quanto a interpretação do Rorschach. Assim, apesar de dados clínicos obtidos por meio de entrevista, nossa opção pela ênfase na análise quantitativa na análise do Rorschach forneceu resultados mais limitados ao “quanto” o grupo que se corta se afasta da “norma” (maioria das pessoas), do que resultou na reflexão do “como” e o “por quê” de isto ocorrer. Há ainda a limitação quanto a amostra (n=20), que é diminuta e foi obtida a partir da oportunidade. Apesar disto limitar a generalização dos resultados e exigir ponderação, foram alcançadas algumas conclusões que podem vir a contribuir com o estado da obra. Ainda, os resultados desta seção (Capítulo VI) demonstram, pelo negativo, a potência da análise qualitativa do Rorschach e a importância de articulação dos resultados de

Rorschach às informações clínicas, no que se refere a análise da simbolização. Apesar disso, pôde-se esboçar algumas inferências a partir de dados quantitativos quanto a simbolização.

A segunda parte dos resultados (Capítulo VII) apresenta a limitação de se basear no paradigma clínico de elaboração de casos, que serve mais como ilustração dos conceitos do que apresenta pretensões generalizantes que serviriam para todos aqueles adolescentes que se cortam. Mesmo assim, os casos podem servir para ilustrar os processos de simbolização e levantar reflexões aos clínicos que atendem adolescentes que se cortam. Também, os estudos de caso com método projetivo ilustraram a diversidade do funcionamento psíquico de adolescentes que se cortam, em relação aos processos de simbolização e também quanto a outros elementos do funcionamento psíquico. Por fim, os estudos de caso articulados ao método de Rorschach (Capítulo VII) ilustraram o potencial e limitações do método de Rorschach, seja quanto a sua utilização clássica no processo de psicodiagnóstico interventivo, seja em relação ao método de Rorschach enquanto instrumento de avaliação da capacidade de simbolização, no que se refere a uma análise geral da simbolização e a localização das falhas no nível primário ou secundário.

Os resultados do presente trabalho apontam que os adolescentes que se cortam parecem apresentar, frequentemente, falhas de simbolização primárias em relação a separação do objeto primário, sendo comum que a depressividade deste grupo se manifeste por sentimento de vazio e angústia branca (Green, 1988; Chabert, 1993).

As patologias do investimento dos limites parecem ser mais comuns no grupo dos adolescentes que se cortam do que na população geral, com maior tendência a fragilidade dos limites e extrema sensibilidade a experiência. O sobreinvestimento defensivo dos

limites também parece ser comum aos adolescentes que se cortam, com consequente diminuição das trocas com o ambiente e do Ego em relação as outras partes do Self.

O dinamismo do conflito parece envolver a expulsão dos elementos não integrados pela via da projeção no ambiente ou pela via do ato, o que apoia a tese apresentada quanto a dessimbolização. Ainda, maiores índices de angústia parecem ser experimentados pelos adolescentes que se cortam em comparação a população em geral. Isto indica a presença falhas dos processos simbolização, o que lança a hipótese sobre a carência de objetos reflexivos disponíveis a estes adolescentes.

Quanto a isto, os resultados indicam a tendência dos adolescentes que se escarificam de apresentarem uma visão bastante idiossincrática da realidade, com a tendência a utilização de processos de idealização e desidealização. Ainda foi indicada uma tendência a fragilidade dos processos de identificação, sobretudo quanto a identificação sexual, que parece ser maior entre o grupo dos adolescentes que se cortam do que em relação a população em geral. Estes resultados podem tanto explicar isolamento social, pelas dificuldades de adaptação social e de identificação, como podem ser resultado do isolamento em relação a outros que atuem como objetos reflexivos e que sirvam como referentes aos processos de identificação.

Os processos de dessimbolização parecem operar quando as falhas de simbolização se fazem presentes, como uma forma de obter um alívio possível. Na medida em que a psicoterapia for capaz em ampliar os processos de simbolização dos elementos traumáticos não representáveis, o alívio dos elementos psíquicos não simbolizados pela via da dessimbolização tenderá a se extinguir, sem a necessidade de uma concretização do sofrimento em dor: O sintoma tenderá a se tornar obsoleto tão logo os aspectos não simbolizados puderem ser representados enquanto discurso.

Quanto ao Capítulo VII, apesar da pluralidade dos casos, todos apresentaram falhas de simbolização no Rorschach. As falhas do primeiro caso (Caso K.), se referem mais ao eixo da elaboração do afeto. No segundo caso apresentado (Caso A.), as falhas de simbolização primária aparecem menos numerosas e relativas de forma mais restrita a temática de ruptura, tendo esta jovem uma maior capacidade de simbolização, entre os jovens avaliados no Capítulo VII. Já o terceiro caso (Caso M.) parece envolver falhas no domínio da continuidade narcísica e na elaboração do afeto, ambas falhas de simbolização primárias, embora o reencontro com o sexual esteja no nível do recalçamento, ou seja, da falha de simbolização secundária.

Os aspectos comuns entre os casos envolvem histórias permeadas por rupturas abruptas e traumatismos de separação. Junto a isto, foram identificados modos de relacionamentos dependentes e indiferenciados. Além disso, todos os avaliados apresentam poucos objetos reflexivos disponíveis no ambiente, por conta da precariedade da rede social. O isolamento social parece se relacionar a autolesão, o que pode ser devido a diminuição de objetos reflexivos hábeis em ajudar na simbolização e servir de objetos de identificação, cuja internalização amplia os processos de simbolização do sujeito.

Mesmo assim, as falhas se inscrevem em diferentes níveis, em cada um destes casos analisados qualitativamente. Isto justifica a elaboração de dispositivos sob medida e conseqüentemente de avaliações capazes de inferir sobre o nível de simbolização de cada sujeito.

Diferentes níveis de simbolização, solicitam diferentes tipos de dispositivos clínicos. O primeiro caso (Caso K.), devido as graves falhas de simbolização primária, necessita de um dispositivo de sustentação do afeto (Roussillon, 2019). O segundo caso apresentado (Caso A.) parece se beneficiar mais de um dispositivo terapêutico

metaforizante, este que se assemelha ao dispositivo psicanalítico clássico (Roussillon, 2019). Já o terceiro caso (Caso M.) pode se beneficiar mais de um dispositivo mais semaforizante (Roussillon, 2019), apesar das defesas de tipo neurótico obsessivo. Isto é porque a proposta de Roussillon (2019), considera a construção do dispositivo a partir da capacidade de simbolização, em detrimento da estrutura clínica.

O dispositivo feito sobre medida pode ainda ser plástico e atuar a partir da atualidade do caso, inclusive operando transposições entre os três tipos, desde que estas mudanças sejam guiadas por pensamento clínico e com rigor epistemológico, operando a partir da lógica da associatividade e generatividade (Roussillon, 2012).

Além de ilustrar a presença de falhas de simbolização primárias e a incidência de processos de dessimbolização em casos de adolescentes e jovens que se cortam, o presente trabalho ilustra a potência do Rorschach como um instrumento de avaliação sobre o nível de simbolização. Este método pode auxiliar o clínico a rastrear traços do traumático e ajudar a situar o caso quanto ao nível de simbolização, o que pode auxiliar na criação de um dispositivo sob medida para cada caso avaliado e enriquecer o pensamento clínico sobre o caso. A articulação do caso com o protocolo de Rorschach pode ampliar a visão dos psicólogos responsáveis pelo caso, ao salientar hipóteses, refutar impressões e ajudar na análise da contratransferência, pela transferência ao método projetivo como meio maleável, de modo a inscrever esta técnica como um dispositivo importante da criação de hipóteses sobre o caso que podem ser bastante úteis na construção de dispositivos clínicos feitos sob medida.

REFERÊNCIAS.

- Abraham, N. & Torok, M. (1995). *O núcleo e a casca*. Escuta.
- Albores-Gallo, L., Méndez-Santos, J. L., Xóchitl-García Luna, A., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C. I., & Martínez, O. L. (2014). Nonsuicidal self-injury in a community sample of older children and adolescents of Mexico City. *Actas españolas de psiquiatria*, 42(4), 159–168.
- Amparo, D. M.; Cardoso, B.C.C ; Rebelo, T. & Duarte, I. (2022). A metodologia de análise e interpretação do rorschach segundo a escola de paris. In: Seidl, E.M.F.; Elizabeth Queiroz, E;; Iglesias, F.; Neubern, M.. (Org.).Estratégias metodológicas de pesquisa em psicologia clínica possibilidades e avanços (Coleção Psicologia Clínica e Cultura).. 1ed.Curitiba: CRV, 2022, v. 6, p. 127-148.
- Amparo, D.M. & Roman, P. (2021). Traces du travail de symbolisation dans les protocoles de Rorschach d'adolescents auteurs de violences sexuelles au Brésil et en Suisse. *Revue québécoise de psychologie* Volume 42, Issue 1, 2021, p. 97–121.
- Amparo; Morais & Alves (2020). Adolescentes no limite e a clínica do sensível como dispositivo terapêutico. In. Amparo; Moraes; Brasil & Lazzarini (Eds.). *Adolescência: Psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos*. Brasília, DF: Techonopolitk.
- Anzieu, D. (1978). *Os métodos projetivos*. Editora Campus.
- Anzieu, D. (2002). *O pensar: do Eu-Pele ao Eu pensante*. Casa do Psicólogo.
- Anzieu, D. (2013). Les signifiantes formels et le Moi-Peau. In. Anzieu, D. (Org.). *Les enveloppes psychiques*. Dunod.

- Anzieu, D. (2016). *The Skin-Ego*. Karnac Books. (Obra originalmente publicada em 1995)
- Aragão Neto, C. H. (2019). *Autolesão Sem Intenção Suicida e sua Relação com Ideação Suicida*. Tese apresentada no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Clínica e Cultura.
- Aratangy, E.W. (Org.). (2017). *Como lidar com automutilação. Guia prático para familiares, professores e jovens que lidam com o problema da automutilação*. São Paulo: Hogrefe.
- Araújo, J. F. B. de, Chatelard, D. S., Carvalho, I. S., & Viana, T. de C. (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos Da Clinica*, 21(2), 497-515. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i2p497-515>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais* (5ª Edição). Artmed.
- Aulagnier, P. (1979). *Violência da interpretação*. Imago.
- Augras, M. R. A. (2002). *O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. (10ª ed.). Vozes.
- Barbosa, V, S (2017). *A prática de autolesão em jovens: Uma dor a ser analisada*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.
- Barbieri, V (2008). Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo com o método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*. 2008, v. 13, n. 3, pp. 575-584
- Bergeret, J. (2000). *A personalidade normal e patológica*. Editora Climepsi.
- Bion, W. R. (1966). *O aprender com a experiência*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1962).

- Birman, J. (2006). *Tatuando o desamparo: A juventude na atualidade*. In. Cardoso, M. R. (Org.). *Adolescentes*. Escuta.
- Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Civilização Brasileira.
- Bocchi, J. C., & Campos, E. B. V. (2018). Morte, narcisismo e invisibilidade nos quadros limítrofes: um estudo clínico. *Natureza humana*, 20(1), 115-133.
- Bleger, J. 1989[1963]. *Psicologia da conduta*. Artes Médicas.
- Castelain, J-P. (1987). *Manières de vivre, manières de boire: Alcool et sociabilité sur le port*. Imago.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Editora Forense Universitária. (Obra originalmente publicada em 1966)
- Cardoso, M. R., Demantova, A. Gonçalves, & Maia, G. D. C. S. (2016). Corpo e dor nas condutas escarificatórias na adolescência. *Estudos de Psicanálise*, (46), 115-23.
- Cardoso, B. C. C. & Amparo, D.M (2021). Por uma escuta sensível: A escarificação na adolescência como fenômeno multifacetado. *Jornal de Psicanálise*, 54(101), 1-0. 2021
- Ciccone, A (2014). Transmission psychique et parentalité. *Cliopsy*, Paris, n. 11, p.17-38
- Chabert, C (1993). *Psicopatologia do exame de Rorschach*. Casa do Psicólogo.
- Chabert, C. (1998). *O Rorschach na clínica do adulto: Uma interpretação psicanalítica*. Climepsi.
- Chabert, C; Louët, E; Azoulay, C; Benoît, V. (2020). *Manuel du Rorschach et du TAT: Interprétation psychanalytique*. Dunod.

- Chagnon, J. (2017). L'École de Paris : bref historique. In. Emmanuelli, M (Org) *L'interprétation des épreuves projectives: L'école de Paris sources, déploiements, innovations* (pp. 17-30).
- Celes, L.A. (2005). Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psychê*, Ano IX, nº 16, São Paulo, jul-dez/2005, p. 25-48
- Cialvaldini, A. (2020). O agir: o afeto inacabado. In. In. Amparo; Moraes; Brasil & Lazzarini (Orgs). *Adolescência: Psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos*. Brasília, DF: Techonopolitk.
- Costa, R., Peixoto, A., Lucas, C., Falcão, D. N., Farias, J., Viana, L., Pereira, M., Sandes, M., Lopes, T. B., Mousinho, K. C., & Trindade-Filho, E. M. (2021). Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *Jornal de pediatria*, 97(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.01.006>
- Dalgalarrondo, P. (2000). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. *Artmed*.
- Damous, I. & Klautau, P. (2016). Marcas do infantil na adolescência: automutilação como atualização de traumas precoces. *Tempo psicanalítico*, 48(2), 95-113.
- Didier, D; Proia-Lelouey, N & Zanello, F. (2011). Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011, 14 (1), pp.9-20.
- Dunker, C. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Editora Boitempo.
- Emmanuelli, M. & Azoulay, C. (2008). *As técnicas projetivas na adolescência: uma abordagem psicanalítica*. Vetor
- Ferenczi, S. (1992). O sonho do bebê sábio. In: Ferenczi, S. (Autor) *Obras completas*, Psicanálise III. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1923).

- Ferenczi, S. (1992). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: Ferenczi, S. (Autor) *Obras completas*, Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1929).
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: Ferenczi, S. (Autor) *Obras completas*, Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1933).
- Fisher, S., & Cleveland, S. E. (1958). *Body image and personality*. Van Nostrand.
- Fonseca, P.H.N. (2019). *Adolescentes contemporâneos: questões sobre os desdobramentos subjetivos da autolesão*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração: Enfermagem.
- Fortes, I. & Kother Macedo, M. (2017). Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente* [online]. 2017, vol.20, n.38, pp.353-367. ISSN 0124-0137.
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. II, pp. 39-319). Imago. (Obra original publicada em 1893-1895).
- Freud, S. (1996). A etiologia da histeria. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. III, pp. 189-220). Imago. (Obra original publicada em 1896)
- Freud, S. (1996). Lembranças encobridoras. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. III, pp.287-308). Imago. (Obra original publicada em 1899)

- Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. IV, pp.655). Imago. (Obra original publicada em 1900).
- Freud, S (1996). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. V, pp. 237). Imago. (Obra original publicada em 1901)
- Freud, S (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. VII, pp. 13-230). Imago. (Obra original publicada em 1905).
- Freud, S. (1996). Formulações sobre dois princípios do funcionamento mental. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 231-244). Imago. (Obra original publicada em 1911).
- Freud, S. (1996). A dinâmica da transferência. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XII, pp. 107-120). Imago. (Obra original publicada em 1912).
- Freud, S. (1996). Totem e tabu. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIII, pp. 11-164). Imago. (Obra original publicada em 1912-13)
- Freud, S. (1996). O instinto e suas vicissitudes. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 115-144). Imago. (Obra original publicada em 1915).
- Freud, S. (1996). Alguns tipos de caráter encontrados na clínica psicanalítica. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de*

- Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 321-354). Imago. (Obra original publicada em 1916).
- Freud, S. (1996). Luto e Melancolia. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 243-264). Imago. (Obra original publicada em 1917[1915]).
- Freud, S. (1996a). O estranho. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVII, pp. 233-270). Imago. (Obra original publicada em 1919).
- Freud, S. (1996b). “Uma criança é espancada”. Uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVII, pp. 191-218). Imago. (Obra original publicada em 1919).
- Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 11-76). Imago. (Obra original publicada em 1920)
- Freud, S. (1996). O ego e o id. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 13-80). Imago. (Obra original publicada em 1923).
- Freud, S. (1996). Problema econômico do masoquismo. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 173-188). Imago. (Obra original publica em 1924).
- Freud, S. (1996). Uma nota sobre o bloco mágico. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 251-260). Imago. (Obra original publicada em 1925 [1924]).

- Freud, S. (1996). Inibições, sintomas e ansiedade. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XX, pp. 79-172). Imago. (Obra original publicada em 1926).
- Freud, S. (1996). O futuro de uma ilusão. In J. Strachey (Ed.) *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 11-64). Imago. (Obra original publicada em 1927).
- Freud, S. (1996). O Mal-estar na Civilização. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI, pp. 65-148). Imago. (Obra original publicada em Obra original publicada em 1930 [1929]).
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 333-449). Imago. (Obra original publicada em 1950 [1895]).
- Green, A (1983). *O discurso vivo: a construção psicanalítica do afeto*. Francisco Alves Editora.
- Green, A. (1988). *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*. Editora Escuta.
- Green, A (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Imago.
- Green, A. (2010). *O trabalho do negativo*. Artmed.
- Iglesias, F. & Alfinito, S. (2006). A abordagem multi-metodológica em comportamento do consumidor: dois programas de pesquisa na oferta de serviços. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 6(1), 139-165.
- Irish, M., Solmi, F., Mars, B., King, M., Lewis, G., Pearson, R. M., Pitman, A., Rowe, S., Srinivasan, R., & Lewis, G. (2019). Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK:

- a population-based cohort study. *The Lancet. Child & adolescent health*, 3(2), 91–98. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30343-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30343-2)
- Jardim-Maran, M. L. S. (2011). *O psicodiagnóstico de Rorschach em adolescentes: Normas e evidências de validade* [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. https://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/16_01_2012__16_18_56__61.pdf
- Junior, P. M. C. B. & Canavêz, F. O (2018). Corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes. *Analytica | São João del-Rei | v. 7 | n. 13 | julho/dezembro de 2018*
- Khan, M. (1977). Distorção do ego, trauma cumulativo e o papel da reconstrução na situação analítica. In Khan, M. (Autor), *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1964).
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 59(11),565–568.
- Le Breton, D. (2003). *La Peau et la Trace*. Paris: Métailié.
- Le Breton, D. (2009). *Conduitas de risco: dos jogos de morte aos jogos de viver*. Editora Autores Associados.
- Le Breton, D. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horizontes Antropológicos. vol.16, n. 33*, pp. 25-40, 2010.
- Lenkiewicz, K, Racicka, E, Bryńska, A (2017). Self-injury – placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms. *Review of the literature Psychiatric. Pol.* 2017; 51(2): 323–334 PL ISSN 0033-2674 (PRINT), ISSN 2391-5854 (ONLINE)

- Marty, F. (2006). Adolescência, violência e sociedade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online]. 2006, v. 9, n. 1 <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982006000100009>>.
- Menninger, K. (1938). *The man against himself*. Harcourt.
- Millard, C. (2013). Making the cut: The production of ‘self-harm’ in post-1945 Anglo-Saxon psychiatry. *History of the Human Sciences*, 26(2), 126–150. <https://doi.org/10.1177/0952695112473619>
- Milner, M. (1977). The rôle de l’illusion dans la formation du symbole. *Revue Française de Psychanalyse*, 5-6, pp.844-874. PUF.
- Molaie; Chih-Yun Chiu; Habib; Galynker; Briggs; Rosenfield; Calati & Yaseen. (2019). Emotional Pain Mediates the Link Between Preoccupied Attachment and Non-suicidal Self-Injury in High Suicide Risk Psychiatric Inpatients. *Frontiers in Psychology Vol. 10*.
- Oliveira, A. M. & Machado, M. (2018). Adolescência, Cultura e Sociedade do Espetáculo. *Revista observatório*. v. 4 n. 2 (2018): Vol. 4 N. 2 (2018) Estudos sobre a naturalização da cultura da violência na sociedade midiaticizada Abr-Jun 2018. <https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2018v4n2p458>.
- Oliveira, N. R. & Tafuri, M.I.(2012) O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online]. 2012, v. 15, n. 4 [, pp. 838-850.
- Passalacqua, A. M., & Gravenhorst, M. C. (2005). Os fenômenos especiais no Rorschach. Vetor Editora.

- Pasian, S. (2010). *O psicodiagnóstico de Rorschach em adultos: atlas, normas e reflexões*. Casa do Psicólogo.
- Pasian, S., & Amparo, D. (2018). O método de Rorschach na perspectiva da Escola de Paris. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Avaliação psicológica da inteligência e personalidade* (pp. 339–353). Artmed
- Penna Bernal, E (2019). *Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do desenvolvimento Humano, Instituto de Psicologia USP. Orientadora: Ana Maria Loffredo.
- Peng Z, Klomek AB, Li L, Su X, Sillanmäki L, Chudal R, Sourander A (2019). Associations between Chinese adolescents subjected to traditional and cyber bullying and suicidal ideation, self-harm and suicide attempts. *BMC Psychiatry*. 2019 Oct 28;19(1):324. doi: 10.1186/s12888-019-2319-9. PMID: 31660917; PMCID: PMC6819572.
- Plener, P. L., Allroggen, M., Kapusta, N. D., Brähler, E., Fegert, J. M., & Groschwitz, R. C. (2016). The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC psychiatry*, 16(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1060-x>
- Pinto, E. R. (2014). Conceitos fundamentais dos métodos projetivos. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online]. 2014, v. 17, n. 1. pp. 135-153.
- Roman, P. (1997a). Troubles somatiques et catástrofes de symbolisation. *Psychologie clinique e projective*, 16, 29-49.

- Roman, P. (1997b). La méthode projective comme dispositif à symboliser. In. P. Roman & al., (Eds.) *Projection et symbolisation chez l'enfant* (pp. 37-51. Presses Universitaires de Lyon.
- Roman, P. (2015). *Le Rorschach en clinique de l'enfant et de l'adolescent: Approche psychanalytique*. Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.roman.2016.02>
- Roman, P. (2017). Traços do traumático e figuras projetivas nas catástrofes de simbolização. In. Amparo, D. M.; Lazzarini, E. R.; da Silva, I. M.; Polejack, L. (Eds.). *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea. v.3*. Techonopolitik. ISBN: 978-85-92918-23-1
- Roman, P., & Amparo, D. M. (2021). Traces du travail de symbolisation dans les protocoles de Rorschach d'adolescents engagés dans des violences sexuelles au Brésil et en Suisse. *Revue Québécoise de Psychologie*, 42, 97–121. <https://doi.org/10.7202/1078919ar>
- Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostic*. PUF.
- Rosolato, G. (1988). *Elementos da interpretação*. Editora Escuta.
- Roussillon, R. (1999). *Troubles de la personnalité. Troubles des conduites*. GREUPP .
- Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites da psicanálise*. São Leopoldo, RS: Unisinos.
- Roussillon, R. (2008). Le langage du cadre et le transfert su cadre. Avancées de la psychanalyse. In. Denis, P. (Eds.). *Monographie et débats de psychanalyse* (pp 105-119). PUF.
- Roussillon, R (2012). Pertinence du concept de symbolisation primaire. In: Brun, A.; Roussillon, R. (dir.). *Les formes primaires de symbolisation*. Dunod.

- Roussillon, R. (2019). *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. Blucher.
- Rossouw TI, Fonagy P. Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012 Dec;51(12):1304-1313.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2012.09.018. PMID: 23200287.
- Sansone, R. A., & Levitt, J. L. (2002). Self-harm behaviors among those with eating disorders: an overview. *Eating disorders*, 10(3), 205–213. <https://doi.org/10.1080/10640260290081786>
- Stern, D. (1983). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. PUF.
- Silva, A. S. & Schmidt, V. Z. (2019). Autolesão na adolescência: transbordar da dor na pele. *Psicanálise*, Porto Alegre, 21 (2), 17-28, 2019
- Soares, S. S. D. & Stengel, M. (2019). Entre amizades perfeitas e virtuais: O sujeito adolescente. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 51.2, p. 195-223, 2019
- Tabacof, D (2016). Psicossomática psicanalítica hoje: o modelo pulsional da Escola de Paris. In. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 50 n° 2, p. 94-107.
- Tanis, B (2017). O pensamento clínico e o analista contemporâneo. In. Rachi, E & Tanis, B (Eds.). *Roussillon na América Latina*. Blucher.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of affective disorders*, 227, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Tisseron, S. (2005). *Psychanalyse de l'image: Des premières traits au virtuel*. Dunod.
- Tisseron, S. (2015). *Sonhar, Fantasiar, Virtualizar: do Virtual Psíquico ao Virtual Digital*. Editora Loyola.

- Tostes, G. W.; Assis, N. D. P.; Vaisberg, T. M. J. A. & Corbertt, E. (2018). Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*, 11(2):257-267, maio-agosto 2018 2018 Unisinos – doi: 10.4013/ctc.2018.112.10
- Trautenberg, N. R. (1970). *A prática do Rorschach*. Cultrix.
- Villas-Boas, L. M. (2017). Cartografia da dor na escarificação do corpo adolescente: sobre identificação e fantasia Tese (doutorado)—Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, 2017.
- Wan, Y. H., Hu, C. L., Hao, J. H., Sun, Y., & Tao, F. B. (2011). Deliberate self-harm behaviors in Chinese adolescents and young adults. *European child & adolescent psychiatry*, 20(10), 517–525. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0213-1>
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago. (Obra original publicada em 1967).
- Zanetti, S.A. S., & Kupfer, M. C. M. (2006). O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo. *Estilos da Clínica*, 11(21), 170-185.

ANEXOS

ANEXO A

MODELO DE PRIMEIRA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS PAIS OU RESPONSÁVEIS.

Apresentar-se, identificando-se pelo nome e como estudante de psicologia membro do grupo de atendimentos. Esclarecer que você propõe uma entrevista, para entender melhor como pode ajudar.

Profissão:

Estado civil:

Número de filhos:

Idade do filho encaminhado:

Apresentar o contrato terapêutico e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

MOTIVO DA CONSULTA:

Como foi que você nos encontrou? E o que fez você nos procurar? Quais são suas expectativas em relação ao tratamento?

“Para que eu possa entender melhor como te ajudar, vou te fazer algumas perguntas. Eu preciso que você me responda de forma mais sincera possível e me diga tudo o que vier a sua cabeça, tudo bem? Eu não estou aqui para te julgar, nem para te dizer o que é certo ou errado. Apenas preciso entender melhor algumas coisas”.

Me fale um pouco sobre seu filho (O que foi encaminhado para atendimento)?

Família:

Como é a família hoje? Quem faz parte dela? Como cada um vê sua família? Como cada um gostaria que sua família fosse? Como você gostaria que fosse? A história da família atual (Ciclo de vida) (Como e quando o sintoma aparece na narrativa da história familiar) Relacionamento do casal: Como os pais se conheceram? Como é o relacionamento entre eles? Se não estão mais juntos, por quanto tempo permaneceram juntos? Com era o relacionamento? Por que se separaram? Como era o relacionamento com a família extensa? Com os amigos? Vizinhos? Quando precisavam de ajuda a quem recorriam, que pessoas ou instituições ajudavam?

Alguém na família tem alguma doença dos “nervos” (Esquizofrenia, depressão, ansiedade, alcoolismo, dependência de drogas e etc.).

– Nascimento dos filhos e primeira infância

Como foi a gestação? Como você imaginava que seu filho seria quando estava grávida (ou durante a gravidez, para pai)? Investigar a reação em relação as características físicas, sexo, cor da pele? Como foi o nascimento? Como foram os primeiros dias com o bebê? Como ele era? Como você se sentia com ele? Alguém ajudou nesses primeiros cuidados? Como foi o nascimento de cada filho? E deste filho (o paciente identificado)? Se tiverem outros filhos, como foi com os outros? Houve diferenças entre eles? Como foi quando ele era um bebê? Como era o contexto da época? Quem convivia com a família? Que doenças tiveram? Alguém percebia algum problema com alguns dos filhos? Caso a resposta seja afirmativa de quais deles? O que era problemático? Como foi quando começou a sentar, engatinhar, andar, falar, treino do banheiro, etc? Houve algum atraso no desenvolvimento? Como você se sentiu em relação a isso? Como essas fases causaram nos pais? Quem estava com eles na infância? Como era a relação de cada filho com os pais, irmãos, ou outras figuras

significativas? Como era a família nesta época? Havia brigas? Entre quem? A família fazia algum programa junta? Passeavam? Onde? Como era o relacionamento com a família extensa? Com os amigos? Vizinhos? Quando precisavam de ajuda a quem recorriam, que pessoas ou instituições ajudavam?

– Entrada dos filhos na escola

Como foi a entrada dos filhos na escola? Como você se sentiu? Como seu filho reagiu? E com os outros filhos? O que a escola falava sobre seu filho? O que você acha da escola? O que poderia melhorar? Seu filho tem amigos na escola?

– Adolescência dos filhos

Quando eles notaram que o filho (a) entrou na adolescência? O que ele notou de diferença? Apresentou alguma dificuldade? O que mudou na relação do adolescente com a família? Quais os hábitos que a família tem atualmente? Como os pais/responsáveis se sentem em conversar com os filhos? E os filhos entre si? Quando conversavam, sobre que assuntos falavam? Alguém percebia algum problema com o adolescente? E com os outros filhos? Os pais conheciam os amigos dos filhos? Estes frequentavam sua casa? O que acha dos amigos do filho(a)? Como era o relacionamento com a família extensa? Com os amigos? Vizinhos? Quando precisavam de ajuda a quem recorriam, que pessoas ou instituições ajudavam?

5- Internet

Você utiliza a internet? Com qual objetivo? Durante quanto tempo? O que você acha da internet? Qual redes sociais você utiliza? Seu filho utiliza a internet? O que você

acha sobre isso? Você sabe o que ele faz na internet? Quanto tempo ele utiliza a internet? Há alguma regra de uso da internet na sua família?

6- Sobre os cortes?

Como descobriu que seu filho estava se cortando? O que o entrevistado sentiu? O que os outros familiares sentiram? Qual foi a reação deles? Por que você acha que seu filho se corta? O que ele diz sobre isso? O que esses cortes te fazem sentir? Você nota alguma relação entre acontecimentos e o comportamento de se cortar que seu filho apresenta? Ele tenta esconder ou mostra os cortes?

7- Futuro.

Você tem algum sonho? Qual? Como você imagina sua família no futuro? Como você imagina seu filho no futuro? Como você gostaria que ele fosse no futuro?

Existe mais alguma coisa que você gostaria de falar?

ANEXO B

MODELO DE PRIMEIRA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM O ADOLESCENTE.

Apresentar-se, perguntar ao adolescente se ele entende por que você está “conversando” com ele e se ele concorda em ser atendido. Informar sobre o sigilo das informações e orientá-lo a buscar um local silencioso e com privacidade (se o atendimento for on-line), para que você possa conversar com ele; se for necessário, explicar rapidamente e de maneira didática a proposta da psicoterapia.

“Hoje eu vou te fazer algumas perguntas. Eu preciso que você me responda de forma mais sincera possível e me diga tudo o que vier a sua cabeça, tudo bem? Eu não estou aqui para te julgar, nem para te dizer o que é certo ou errado. Não vou contar as coisas que você me disser a outras pessoas. Caso eu tenha que conversar com seus pais para te ajudar, me comprometo a dizer o necessário, sem expor você. Caso você esteja em risco e eu precise tomar alguma atitude para ajudar a te proteger, pode ser que eu tenha de contar algumas coisas que estão sob sigilo. Mas se isso acontecer, eu vou te avisar antes e nós poderemos conversar sobre isso e sobre como fazer isso. Preciso entender melhor algumas coisas e te conhecer, por isso eu vou te fazer algumas perguntas. Você entendeu? ”.

Informar sobre o contato terapêutico e termo de assentimento livre e esclarecido

(TALE)

Perguntar se ele concorda com o atendimento, se ele tem alguma dúvida, se ele tem vontade de fazer o tratamento (por que?).

1.IDENTIFICAÇÃO:

Idade:

Sexo:

Escola que estuda:

Série:

Local do nascimento:

2.ESCOLA E PERSPECTIVA DE FUTURO

Se estuda e em quais escolas estudou? Teve mudanças de escola, Porque? Como é a sua frequência escolar? Gosta da escola? Como é a convivência com os colegas de escola? Quais as atividades que participa? O que mais gosta na escola? Como é seu comportamento na escola? E como é a reação das pessoas em relação a ele? Como ele acha que as pessoas o vêem na escola? Já presenciou bullying na escola? Já foi vítima de bullying? Como se sentiu? Como reagiu? Por que você acha que fazem bullying? Esse problema ainda acontece? Quais os seus planos e o que pensa para o futuro? Pretende continuar estudos? Pretende trabalhar? Tem algum ideal de estudo ou profissional? O que você gosta da escola? O que você não gosta na escola? O que mudaria na escola?

3.SAÚDE

Você já teve algum problema grave de saúde? Você alguma vez recebeu atendimento psicológico ou psiquiátrico? Já tomou algum remédio para problemas nervosos? Por que? Você já ficou muito triste ou se sentiu em situação de abandono? Alguém da sua família já teve problemas mentais? Quem?

4.VIDA FAMILIAR

Com quem você vive? Como foi sua infância e adolescência com a família? Quais as idades das pessoas que convivem com você? Como é sua vida em família? Como é a convivência com seus pais? Como vocês os definiria? Há situações de conflitos com agressões em família? Quem da sua família tem muita influência sobre você? Com quem se sente mais ligado, com quem mais se identifica (com quem tem mais relação de confiança, em quem se apoia)? Por que? O que seus pais fazem para sobreviver? Como é a convivência deles? Eles alguma vez se separaram? De que maneira isso lhe afetou? Como? Você tem irmãos? Como é seu relacionamento com eles? Você já viveu alguma situação de violência ou traumática na família? Como aconteceu?

5.REGRAS E LIMITES

Na sua casa as coisas são tratadas com rigor ou severidade? Tem muitas ou poucas regras? Quais? O que você pensa de tais regras? Se você pudesse, qual regra você criaria para a sua família? Você já quebrou as regras (mentiras, fugas, roubos etc.)? Você já foi punido?

Como? Por qual razão?

6.RELACIONAMENTO COM AMIGOS

Você tem amigos? De onde os conhece? O que amizade para você? Como é seu relacionamento com eles? Tem algum amigo especial? O que faz junto com eles? Costuma fazer suas atividades sozinho ou em grupo? Costuma se divertir sozinho ou em grupo? Como se sente com os amigos? Tem confiança neles? Eles tem confiança em você? Acha que pode contar com eles ? Em que situação? Já recebeu ajuda de algum deles? Em que situação? Seus amigos se cortam? O que eles pensam de você ter se cortado? Você já viveu alguma situação de violência ou traumática com seus amigos? Como aconteceu?

7.RELACIONAMENTOS AFETIVOS

Você já teve relacionamentos afetivos? (Se não, Gostaria de ter? Quais expectativas tem sobre eles) Quantos? Você teve algum(a) namorado(a) "firme"/sério? Fale um pouco sobre esses relacionamentos e como se sentia neles? Você se envolveu afetivamente? Como eram os relacionamentos? Quanto tempo duravam? O que fazia que eles acabassem? Já se sentiu triste em função dos término? Você já viveu algumas situações traumáticas ou de violência em seus relacionamentos afetivos? Como aconteceu?

8.SOBRE VIRTUALIDADE

Você joga videogame? Qual seu tipo de jogo favorito? Quanto tempo você joga videogame? Qual a opinião dos seus pais sobre os jogos? Você joga on-line? Prefere jogar sozinho ou online? Você tem acesso a internet? Quanto tempo você passa na internet? Sua família tem alguma regra sobre a internet? Que tipos de redes sociais você participa?

O que gosta nelas? Se você pudesse, o que você mudaria nessas redes? Qual sua rede social preferida? O que gosta nelas? Você tem amigos virtuais? O que você admira neles? Os seus pais ou responsáveis usam a internet? Você já passou por alguma situação constrangedora na internet? Você já foi surpreendido por uma imagem que não gostaria de ter visto na internet? Você já sofreu bullying na internet? Você já viu ou leu sobre pessoas que se cortam na internet? Onde foi? O que você achou?

9.SOBRE OS CORTES

Há quanto tempo você se corta? Como foi que você começou a se cortar? Como você se sente antes de se cortar? Como você sente enquanto se corta? Como você se sente depois de se cortar? Por que você acha que as pessoas se cortam? Como são os cortes que você faz? O que você utiliza para fazê-los? Você acha que existe alguma relação entre os cortes com o que está vivendo ou sentimento? Qual? Você mostra seus cortes a alguém? Quem? Quais é a reação dos seus pais ou responsáveis em relação aos cortes? Qual a reação dos seus amigos? Qual a reação dos professores? Como você se sente em relação ao hábito de se cortar? Por que você acha que se corta?

10.USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Você bebe (ingere bebida alcoólica) ou usa drogas? Que tipo? Desde que idade? Por que você usava drogas, como estimulante, fuga, para relaxar, descontração, divertimento etc.? A bebida ou as drogas interferiram ou prejudicaram sua vida? Você já fez algo perigoso ou arrumou problemas quando embriagado ou drogado (dirigir sem condições, brigas, apreensão, detenção etc.)? Você já cometeu loucuras ou atos perigosos para se divertir?

Você já arrumou brigas, envolvendo-se em lutas ou agressões físicas? Alguma vez ficou descontrolado? Como a sua família reagiu ao seu uso de droga? Você já participou de algum programa de prevenção / atendimento? O que achou? Alguem da sua família já teve problemas com uso de álcool ou drogas?

11.AUTOIMAGEM E PERSPECTIVAS

O que é tédio para você? Você se sente assim? O que você acha de si mesmo? O que você acha do seu corpo? Se pudesse mudar algo no seu corpo, o que você mudaria? Como você acha que as pessoas vêem você? Quem você mais admira? Qual foi a sua maior tristeza ou decepção? Qual foi sua reação a isso? Qual foi a sua maior alegria? O que você acha de sua vida até agora? Está faltando alguma coisa na sua vida? O que? Tem algum aspecto da sua vida que precisa ser melhorado? Quais as suas perspectivas para o futuro? O que você gosta de fazer para se divertir? Tiveram coisas que foram positivamente marcantes em sua vida?

12.COMPLEMENTE ESSAS FRASES:

Eu sou Os outros me vêem como.... O que mais gosto em mim é... e no meu corpo é... O que menos gosto em mim é... e no meu corpo é... Se eu pudesse mudar algo em mim seria... As vezes me sinto tão triste que....As vezes me sinto tão ansioso que... A pessoa que mais entende é..... A pessoa que eu gostaria que me entendesse, mas não me entende é....Meu maior sonho é....

13.FAÇA UM DESENHO QUE REPRESENTA VOCÊ E OUTRO QUE REPRESENTA A SUA FAMÍLIA

ANEXO C



Universidade de Brasília – UnB Instituto de Psicologia – IP
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPGsiCC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título da pesquisa: *Dispositivos de intervenção para atuação com jovens em situação de violência e vulnerabilidade psíquica nos contextos de justiça e da saúde.*

Orientador: Prof. Doutora Deise Matos do Amparo

Pesquisadores Responsáveis: Deise Matos do Amparo; Bruno Cavaignac Campos Cardoso

Telefone para contato: (61) 81322361/(61) 9333 8807

E mail comitê de ética CEP/IH: cep_ih@unb.br

Você ou seu filho(a) ou dependente legal está sendo convidado para participar da pesquisa “Dispositivos de intervenção para atuação com jovens em situação de violência e vulnerabilidade psíquica nos contextos de justiça e da saúde.” A sua participação, ou dele, no estudo nos ajudaria a ampliar nossa investigação sobre a escarificação em adolescentes, na dimensão do funcionamento psíquico e no contexto do atendimento clínico e da avaliação psicológica. *Em outras palavras, deseja-se entender a razão pela qual os adolescentes se cortam e qual a relação dos cortes com a personalidade da pessoa.*

Você ou ele (a) participará de um processo de avaliação psicológica a ser feito em duração variável. A participação dele(a) pode envolver algum risco, pois durante o atendimento e avaliação podemos tratar de assuntos que envolvam sentimentos de tristeza, ansiedade ou angústia. *Entretanto, esse é o único risco da pesquisa.* Por outro lado, a pesquisa traz vários benefícios: sua participação possibilita o estudo das pessoas que se cortam durante a adolescência, permitindo o nosso entendimento sobre a razão pela qual elas se cortam. O entendimento dessa questão pode fazer com que suas informações sejam usadas para ajudar outras pessoas com problemas semelhantes aos seus. Além disso, as informações obtidas podem ajudar outras pessoas e diminuir o seu sofrimento e /ou do seu filho(a) ou dependente legal. Serão feitos testes psicológicos projetivos e entrevistas.

Você não pagará nem receberá nada para participar do projeto. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Sua assinatura abaixo indica que você leu este consentimento, esclareceu todas as suas dúvidas, e livremente concordou em participar nos termos indicados. Caso aceite fazer parte desse estudo assine ao final deste documento, que está em duas vias, onde uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso você tenha alguma questão ou alguma dúvida, pode perguntar agora. Se você tiver dúvidas posteriores ou desejar entrar em contato conosco em relação a esta atividade, o nome e telefone do professor responsável e do aplicador encontram-se no final da página.

Voluntário: _____ RG: _____

Assinatura: _____ Telefone: _____

Local e data: _____, _____ de _____ de 20__.

Nome do pesquisador: _____ Assinatura: _____

Orientadora: Deise Matos do Amparo (deiseamparo@unb.br) Celular: (61)9968-0586; Pesquisador responsável Bruno Cavaignac Campos Cardoso

E mail comitê de ética CEP/IH: cep_ih@unb.br

Universidade de Brasília – UnB

ANEXO D

Universidade de Brasília- UnB



Instituto de Psicologia – IP

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPGsiCC

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz).

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título da pesquisa: Dispositivos de intervenção para atuação com jovens em situação de violência e vulnerabilidade psíquica nos contextos de justiça e da saúde. Orientador: Prof. Doutora Deise Matos do Amparo

Pesquisadores Responsáveis: Deise Matos do Amparo Bruno Cavaignac Campos Cardoso

Telefone para contato: (61) 81322361/(61) 9333 8807

E mail comitê de ética CEP/IH: cep_ih@unb.br

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Dispositivos de intervenção para atuação com jovens em situação de violência e vulnerabilidade psíquica nos contextos de justiça e da saúde”. Sua participação na pesquisa servirá para nos ajudar a entender melhor a razão pela qual os adolescentes se cortam. Uma vez que se possa ampliar o conhecimento sobre esse problema, poderemos propor melhores tratamentos psicológicos para essas pessoas. Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): Atendimento Clínico e(ou) aplicação do Método de Rorschach, e (ou) TAT e (ou) entrevistas.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização e a atendimento clínico a ser oferecido pela equipe de pesquisa. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em *reviver a tristeza de algumas situações que você pode ter passado*, porém nós garantimos que sua imagem e identidade não serão reveladas. Além disso, a pesquisa é feita por profissionais treinados que podem amenizar a sua tristeza e te ajudar a encontrar maneiras de diminuir o seu sofrimento. Lembramos que ao participar da pesquisa, você estará ajudando outras pessoas que podem se beneficiar as descobertas que você terá contribuído para serem feitas. Além do mais, ao participar da entrevista ou atendimento clínico, você estará trabalhando para a amenizar o seu possível sofrimento e contribuindo para seu desenvolvimento pessoal.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Brasília, ____ de _____ de 201__.

Voluntário: _____ RG: _____

Assinatura: _____ Telefone: _____

Nome do pesquisador: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar: **Orientadora: Deise Matos do Amparo (deiseamparo@unb.br) Celular: (61)9968-0586 ou O COMITÊ DE ÉTICA PELO E mail: CEP/IH: cep_ih@unb.br**