

## CORPO E AUTOMUTILAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO

Luciana Maurin Borges<sup>1</sup>

Jerto Cardoso da Silva<sup>2</sup>

**Resumo:** Este estudo tem como objetivo, proporcionar reflexões, através de um estudo de caso, a partir do entendimento dos relatos, que permeiam a vida de uma paciente, atendida em psicoterapia individual no Serviço Integrado de Saúde – SIS, num período de seis meses. O caso será explanado brevemente, para que seja possível a compreensão dos aspectos subjetivos e questões que transpõe esses relatos, dentro de um contexto psicanalítico. Considerando seu sofrimento, sua subjetividade e seu contexto vivencial, faremos um embasamento teórico sobre os conceitos de corporeidade e automutilação.

**Palavras-chave:** Automutilação. Corpo. Expressão. Sofrimento. Subjetividade.

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho se configura um estudo de caso, com a intenção de propor uma relação entre a teoria e a prática das atividades de psicoterapia individual, realizadas no Serviço Integrado de Saúde – SIS.

Esse trabalho será constituído a partir de relatos que permeiam a história de uma paciente que não se encontra mais em atendimento, levando em consideração, seu sofrimento psíquico e físico. A seguir, o caso será explanado brevemente, para que seja possível a compreensão dos aspectos subjetivos que transpõe esses relatos e nos conduzem para os temas: corporeidade e automutilação, dentro de um contexto psicanalítico.

Posteriormente, seguiremos com um embasamento teórico sobre os temas citados anteriormente, articulando com trechos da narrativa da paciente, finalizando com algumas considerações importantes que foram observadas no decorrer do estudo.

É importante poder compreender profundamente as questões trazidas em terapia para pensar um prognóstico sobre o caso especificado, considerando também as questões relacionais, as elaborações psíquicas e processos de subjetivação da paciente e/ou eventuais psicopatologias.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Psicanalítica. (lucianamborges82@gmail.com).

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e orientador de Estágio Curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Psicanalítica. (jerto@unisc.br)

O caso a ser estudado, refere-se a uma paciente nominada Rosa (nome fictício), na faixa dos quarenta anos, encaminhada ao Serviço Integrado de Saúde – SIS, pelo Centro de Atenção Psicossocial de Santa Cruz do Sul - CAPS II, com o diagnóstico de Depressão, Estresse Pós-Traumático, Fibromialgia e dificuldades em aceitar suas limitações físicas. A paciente inicia a psicoterapia individual na abordagem da Psicanálise, sendo atendida, de maio a outubro de 2018. Nesse período aconteceram 13 atendimentos psicoterapêuticos, tendo a periodicidade semanal.

## HISTÓRICO

Nascida em uma família humilde, primogênita, tendo uma irmã, morou no interior até a idade escolar, quando a família mudou-se cidade. Sem recursos financeiros, aos 7 anos, Rosa, foi trabalhar como faxineira, numa casa próxima a que vivia. Estudava na parte da manhã e trabalhava à tarde, recebia como pagamento roupas usadas e comida. Nos primeiros atendimentos, Rosa chora muito e percebo sua dificuldade em trazer à sessão o motivo de seu sofrimento.

No decorrer dos atendimentos, Rosa conta que aos 14 anos, conheceu um rapaz e iniciaram um namoro. Em um determinado dia, ela e o namorado sofreram um acidente de moto onde, o namorado foi levado ao hospital de ambulância e os amigos que estavam presentes, chamaram um conhecido para levar Rosa em casa. Ela estava machucada e esse conhecido ao invés de levá-la embora, a violentou sexualmente (era virgem), a espancou e desferiu golpes de faca.

Posteriormente, ela e a família, foram perseguidas e ameaçadas durante muito tempo pelo estuprador, o que a fez alimentar um desejo de vingança por anos. Rosa dedicou boa parte da vida a trabalhar de maneira incansável, fazendo muitas horas extras em uma fábrica. Passados alguns anos após o estupro, casou-se com o namorado da época, tiveram uma filha.

Em seus relatos, Rosa conta que sofreu *bullying* na escola, pois tinha problemas na sua arcada dentária, o que tornava seus dentes tortos e desalinhados. Era alvo de deboches e risadas, recebia muitos apelidos, o que lhe causava muito constrangimento, vergonha e revolta, pois se achava feia.

Alguns anos depois, a paciente começa a trabalhar como cabeleireira, onde iniciaram seus problemas físicos, a Fibromialgia. Impossibilitada de trabalhar, com muitas dores e sem controle das mãos, a depressão se instala. Resolve voltar para o interior, compra uma área de terras e tenta a vida como agricultora. Conta que não tem mais ânimo e nem vontade de sair

de casa, só tem vontade de dormir e ficar na cama. Sente-se muito triste por estar nessa condição, o que a levou a tentar suicídio, tendo se arrependido depois.

Durante os atendimentos Rosa também traz questões sobre a maternidade e questiona-se em ter sido boa mãe. Conta que a gravidez foi muito difícil, cheia de medos, angustias e dificuldades. Conta que quando soube que gestava uma menina, ficou muito triste e inicialmente não aceitava a filha. Fala que sempre foi muito rígida e castradora com a menina, chegando a ser agressiva fisicamente.

Conta que sente medo de encontrar com o estuprador na rua ou que ele descubra onde ela mora, muitas vezes pensa estar sendo perseguida por ele novamente. Durante todos os atendimentos Rosa, chora muito, sente-se sem saída, diz não conseguir viver, pois teme por sua vida.

Após algum tempo em atendimento, Rosa expõe que roí as unhas até a carne, come a pele dos dedos da mão e arranca as unhas dos dedos dos pés, fazendo isso de forma compulsiva e repetitiva, como forma de alívio e autopunição, posteriormente sente-se mal, devido às dores que sente e a grande quantidade de sangue que sai dos pés. Porém, não consegue encontrar outra maneira de extravasar suas angustias e seu sofrimento, que tem lhe corroído por dentro.

A paciente em questão apresenta as suas dores emocionais, traduzidas no corpo, sendo que, desde muito jovem, as questões corporais estão relacionadas com o seu sofrimento psíquico. Durante toda sua vida passou por dificuldades, tanto financeiras quanto físicas e psicológicas. Como forma de proteger-se e sobreviver, Rosa recalca e nega de si mesma seu sofrimento emocional, ocupando-se no trabalho para que não tenha tempo de pensar sobre si e sobre tantas formas de violência que foi exposta.

É evidente o quanto Rosa se encontra em sofrimento, físico: corpo falho que a impede de trabalhar e manter sua autonomia e independência. Emocional: ter que olhar para o passado de tristezas e angustias e dar-se conta de que aquilo que viveu e enterrou está emergindo com muita força.

Rosa faz uso de antidepressivo, ansiolítico e antipsicótico, para ajudá-la nesse processo de dor e depressão, onde a dor da alma não pode mais se esconder e o corpo não consegue suportar tanto sofrimento vivido e que está preso. A paciente não fala com ninguém sobre o que aconteceu em seu passado e isso a deixa ainda mais fragilizada, pois diz que ninguém entende o que se passa com ela.

Nessa perspectiva, faz-se necessário o entendimento das questões relacionadas à corporeidade e a automutilação, levando em consideração todo um contexto psicanalítico.

## CORPOREIDADE

Desde que nascemos, ficamos expostos a sensações e percepções de mundo, através do olhar do outro sobre si e de sentir essa consciência de totalidade. Desta forma, corporeidade é definida por Ferreira (2013) como, representações concretas, que estabelecem o ser social de cada indivíduo, gerando uma imagem corporal, que vai contribuir para construção de cada indivíduo. Formando o esquema de um corpo a partir do nosso surgimento no mundo.

Para Freire (2000), é através de interações com o ambiente, e das várias experiências no meio, que começa a se constituir e transformar as imagens corporais, positivas ou negativas no meio em que se vive. A paciente Rosa faz considerações no que tange seu contexto de vida, “[...] não me acho bonita, desde que eu ia no colégio. As pessoas riam de mim e debochavam porque eu tinha os dentes feios, tudo torto e encavalado. Eu sentia muita vergonha e chorava. Depois que eu cresci, mandei arrancar todos dentes e agora uso chapa”.

Dolto (2001) designa "imagem do corpo" como a representação inconsciente do corpo, distinta do esquema corporal, que seria sua representação consciente ou pré-consciente. Conforme a autora, o esquema corporal faz parte de uma forma de percepção neurobiológica que é igual para todos. Já a imagem do corpo é específica para cada um, pois está ligada ao sujeito, sua história e sua relação com o mundo. Nos relatos que a paciente em questão apresenta, a imagem que faz de seu corpo é uma imagem negativa, já que essa imagem vista pelo outro, era diariamente agredida verbalmente pelos colegas.

O termo imagem corporal ou esquema corporal é definido de acordo com Mataruna (2004) como a constituição estruturada do próprio corpo na mente do indivíduo, resultando do conjunto de sensações formada pelos sentidos e através das experiências vivenciadas. A imagem corporal está em constante reelaboração, pois esta se desenvolve num processo ao longo da vida, podendo ser visto como um objeto de sensações e percepções, sendo a experiência do corpo um campo criador de sentidos, expressão de sentimentos e subjetividade. No caso apresentado, Rosa conta que foi vítima de violência física e sexual no início da adolescência, com o corpo em plena transformação biológica. Onde sofreu, violentamente, a perda do corpo infantil, passando a significar esse corpo como um corpo que causa dor e sofrimento.

Freud (1923/1976, p. 238) diz que a superfície do corpo de onde derivam as sensações é uma extensão do aparelho mental. “O eu é antes de tudo o eu corporal”. Segue articulando o corpo subjetivo (a formação do eu), com o corpo e afirma: “o ego é, primeiro e acima de tudo,

um ego corporal; não é simplesmente uma entidade da superfície, mas é ele próprio a projeção de uma superfície” (FREUD, 1923/1976, p. 40).

O corpo, segundo Fernandes (2011), é um centro de investimento para descarga de sofrimento e frustração passando a ser um simbolismo cultural do mal-estar das pessoas, onde o corpo passou a ser um representante da subjetividade e frustrações com o mundo. No caso em questão, percebe-se que a paciente traz muito essa relação de sofrimento emocional relacionado ao corpo, percebe-se em sua fala, “[...] eu era cabeleireira quando comecei a ter fibromialgia, então tive que parar de trabalhar porque não conseguia mais segurar um pente. Trabalhar me faz bem, eu adoro e me realizo, mas agora não posso fazer mais”.

Nesse sentido, fica evidente o quanto a imagem corporal negativa, que Rosa tem de si mesma, a subjetiva, projetando nesse corpo o seu sofrimento e a impedindo de satisfazer-se profissionalmente. Uma das maneiras encontradas para suportar esse sofrimento é expressá-lo através da automutilação.

## **AUTOMUTILAÇÃO**

O costume do homem de se submeter às práticas de transformações corporais é milenar: seja através da colocação de ornamentos, da realização de tatuagens, *piercings*, escarificações ou dos ritos de passagem do corpo (VILHENA; ROSA, 2015). Atualmente, temos conhecimento de pessoas que se auto lesionam, muitas vezes provocando ferimentos graves, como forma inconsciente de punição e /ou comunicação de que algo não está bem. Diante disso, temos a ideia de que o corpo é utilizado de diferentes maneiras, como uma fonte de expressão.

Com objetivo de pensar sobre automutilação, pelo viés psicanalítico, é importante entendermos a ideia de pulsão, conceituado por Freud (1915/1939) que define pulsão como uma força interna do organismo, com objetivo de uma satisfação da qual o sujeito não consegue escapar. As pulsões habitam o corpo, sendo um representante psíquico das excitações do sujeito, tendo que, por isso, produzir um trabalho psíquico para lidar com as excitações produzidas no interior do corpo (BIZRI, 2014).

Freud, em Além do Princípio do Prazer (1920/1977a), aponta uma dualidade psíquica, duas forças opostas: uma energia que impele à ação e outra que leva à inanição. O autor refere à pulsão de vida que consistiam no agrupamento das pulsões sexuais e de autopreservação, que buscava o investimento e a unificação. E a pulsão de morte, direcionada à descatexização, à inanição, à diminuição da excitação.

Podemos entender a pulsão de morte como a força biológica que afeta o indivíduo, para a destrutividade de ordem psíquica (RUDGE, 2006). A pulsão de morte está conectada e é inseparável psiquicamente do supereu: o sentimento de culpa e a busca de punição inconsciente. É a manifestação da tensão entre eu e supereu, representando a força da pulsão de morte (FREUD, 1937/1977b).

Considerando que automutilação é todo ato voluntário de agredir o próprio corpo sem a intenção consciente de suicídio, incluindo: cortar, queimar, escoriar a pele e bater em várias partes do corpo de forma repetitiva, mesmo sendo um processo doloroso, continua sendo realizada por ter um significado para aquele que a produz. A automutilação pode ser pensada como uma formação de compromisso, frente à pulsão de morte.

A automutilação é um tipo de acordo para evitar a total aniquilação da pessoa, o que conduziria ao suicídio. É um compromisso para evitar a aniquilação total do sujeito (BIZRI, 2014). Representa uma vitória, da pulsão de vida sobre a pulsão de morte (ARAÚJO et al., 2016).

Dunker (2017) diz, “[...] a automutilação é uma prática para redução da angústia [...] de uma aflição que não tem nome [...] aflição flutuante entre o corpo e o psíquico”. Percebe-se esse entendimento quando a paciente relata: “[...] *Sinto uma angustia que vai tomando conta de mim e vai me sufocando. E quando sinto a dor, tenho um alívio*”.

O entendimento de automutilação, consta no DSM-V (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014), como um comportamento que pode estar associado com a tentativa de reduzir emoções negativas como tensão, ansiedade, autocensura e/ou uma dificuldade interpessoal. A automutilação também está presente na Classificação Internacional de Doenças (CID-10, versão 2008), citada como “F98.4 – Estereotípias motoras”, que aparece com a seguinte definição:

Transtorno caracterizado por movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (e frequentemente ritmados), não ligado a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado. Os comportamentos estereotipados automutiladores compreendem: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo. Os movimentos estereotipados ocorrem muito habitualmente em crianças com retardo mental (neste caso, os dois diagnósticos devem ser registrados) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

Para complementar a explicação desse processo, faz-se necessário compreender questões relacionadas ao gozo para que se tenha um melhor entendimento do funcionamento

da paciente em questão. Para Dunker (2017), “[...] essa indeterminação (uma das faces da angústia) se apresenta como uma experiência de intrusão de gozo”.

Para Lacan, citado por Dunker (2017), “gozo é diferente de satisfação e do prazer [...], o gozo de junta com a angústia que é interrompida com a conversão do gozo em outra coisa [...] que estão ligadas por uma espécie de mutação da angustia, por descarga corporal”. Esse conceito pode ser relacionado com a seguinte fala da paciente: “[...] *quando eu arranco as unhas dos pés, eu esqueço de tudo e me concentro só nessa dor, faço isso sempre*”.

Além disso, temos o conceito de sadismo, descrito por Freud (1930/1977b, p. 144), que informa que a satisfação sádica, para pode vir acompanhada de um extraordinário gozo narcisista que oferece ao eu “a realização de seus mais arcaicos desejos de onipotência”, mesmo sem propósito sexual ou na fúria destrutiva. Entende-se que a paciente, ao tentar destruir o seu corpo, tenta destruir o desejo do outro pelo seu corpo, do qual ela construiu como corpo de sofrimento, após a violência física que viveu.

Freud (1920/1977<sup>a</sup>, p. 34) também traz a ideia de uma compulsão à repetição, que está vinculada ao princípio de prazer, “também rememora do passado experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer e que nunca, mesmo há longo tempo, trouxeram satisfação, mesmo para moções pulsionais que desde então foram recalçadas”. No instante em que Rosa, se auto-mutila, ela está se punindo por seu corpo ser de desejo, ao mesmo tempo em que pune seu agressor: “[...] *minha angústia é tão grande que preciso arrancar de mim para poder suportar continuar vivendo*”.

Sendo assim, conforme Bizri (2014), as marcas no corpo são uma expressão do sofrimento, uma mensagem corporal que o sujeito encontrou para representar suas angústias, que não cessam quando expressadas por palavras. Entende-se que as automutilações são formas de linguagem expressa no corpo, para expressar o não dito, tendo significados individuais para cada pessoa, desde punição, alívio da angustia, manipulação e inclusão em grupo (FERNANDES, 2011).

Desta forma, compreende-se a automutilação transfere para o corpo, como meio de expressão, a própria subjetividade e a subjetividade do mundo, algo psiquicamente incontrolável.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do caso clínico, buscou-se melhor compreender as demandas e o sofrimento da paciente tentando aproximar os sintomas apresentando no decorrer dos atendimentos, a um

embasamento teórico psicanalítico, cujo objetivo é aprofundar nas questões subjetivas e inconscientes que constituem a singularidade dessa paciente.

Durante todo o período em que esteve em atendimento, Rosa se refere estar impossibilitada de liberdade. Sentia que era impossível viver plenamente sua vida, pois estava calcada na angústia que a atormentava e devido a sua condição física, associada ao medo de ser encontrada pelo homem que causou sua maior dor.

A forma de encontrar alívio instantâneo para o seu sofrimento emocional é através da automutilação. Que transforma o insuportável em dor simbolizada, dando vazão àquilo que não encontra outra forma de expressão. Neste sentido, as imagens que a paciente faz do próprio corpo são a síntese de suas experiências emocionais, vividas através das sensações arcaicas e atuais, sendo também memória inconsciente de todo seu contexto vivencial.

Pode-se entender que a paciente, após ter a possibilidade de trazer a sessão, todo seu sofrimento, conseguiu fazer um movimento de mudança. A resolução de Rosa foi optar por encerrar seus atendimentos e se mudar para outra cidade, finalizando o atendimento com o seguinte dizer: “[...] não estou fugindo, mas buscando viver. Lá [...] vou estar mais feliz porque ele não vai me achar. Vou poder ter paz”.

Acerca das questões relacionadas ao processo de automutilação, como forma de expressão do sofrimento, possibilitou algumas reflexões acerca desse tema, como o adoecimento do corpo relacionado ao sofrimento psíquico. Podendo ressaltar que mais importante que o acontecimento em si é o modo como ele acontece sobre o psiquismo do sujeito e é compreendido por ele.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. F. et al. *O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão*. [S.l.: s.n.], 2016.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BIZRI, E. R. Z. Self Cutting: uma visão psicanalítica sobre os transbordamentos pulsionais no corpo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, 5., 2014, Belo Horizonte. *Anais eletrônicos...* São Paulo: RLPF, 2014.
- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- DUNKER, C. *Automutilação, adolescentes e psicanálise* [online]. Publicado em: 4 jan. 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com>>. Acesso em: 1 nov. 2018.
- FERNANDES, H. M. *O corpo e os ideais do clínico contemporâneo*. [S.l.: s.n.], 2011.



- FERREIRA, V. S. Resgates sociológicos do corpo: esboço de um percurso conceptual. 2013. *Análise Social*, Lisboa, v. 208, n. 48, 2013.
- FREIRE, A. C. *O corpo reflete o seu drama: somatodrama com abordagem psicossomática*. São Paulo: Ágora, 2000.
- FREUD, S. *Além do princípio de prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1977a. (Obras completas, v. 18).
- FREUD, S. *O ego e o Id*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).
- FREUD, S. *O ego e o id e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1939.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago, 1977b. (Obras completas, v. 21).
- MATARUNA, L. *Imagem corporal: noções e definições*. Campinas: [s.n.], 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde CID-10*. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2008.
- RUDGE, A M. Pulsão de morte como efeito de supereu. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 79-89, jan./jun. 2006.
- VILHENA, J.; ROSA, C. Narrando dores. A tatuagem como discurso. *Cadernos de psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 33, p. 129-154, 2015.