

Subjetividade, corpo e contemporaneidade

Charles Elias Lang, Juliana Falcão Barbosa e Francisco Rafael Barbosa Caselli*

Considerações preliminares

Jacques Derrida, tomando como ponto de partida o diálogo de Fedro, de Platão, apresenta-nos aquela que considera sua questão central: escrever é decente ou indecente? *A Farmácia de Platão* (DERRIDA, 2005) trata, à primeira vista, de uma genealogia da escritura, apresentada por Sócrates e analisada pelo filósofo argelino. A escritura, no mito egípcio de Theuth, é apresentada como um *phármakon*, uma medicina, um remédio. Ora, como nota Derrida, *phármakon* é um termo de duplo sentido, podendo significar tanto o remédio quanto o veneno, podendo ser tanto o benefício quanto o malefício. A escritura como o *phármakon*, apesar de ter sido apresentada como remédio para a memória e a instrução, se revela, no entanto, nociva. Mas por quê? O que aparece ser de efeito maléfico na escritura é que ela pode e quer se colocar no lugar da fala e da memória, ela pode eternizar e repetir – eternamente - na ausência daquele que disse o que foi escrito.

Os trabalhos que reunimos nesta mesa redonda compartilham de uma perspectiva e de uma preocupação: compreender a subjetividade contemporânea e suas mazelas. Para tal a subjetividade é inicialmente abordada em seu aspecto conceitual, na tentativa de definir-se o que pode-se compreender como “sujeito”, “indivíduo” e “pessoa”. Pessoaalidade, subjetividade e individualidade: como podemos ler contemporaneamente estes enunciados? Em certos momentos é intolerável sermos tratados como indivíduos. Queremos um tratamento personalizado, como todo mundo deveria ter. Mas e quando a própria pessoaalidade torna-se um padrão? A partir daí procuramos pelas conseqüências do uso destes conceitos como categorias cotidianas, pelas tentativas de se individualizar, singularizar e pessoalizar e os diferentes efeitos que isso produz. Por exemplo, não é indiferente referir-se a algo ou a alguém como indivíduo ou como pessoa; mas o que estes termos sujeitam? Lançamos uma breve reflexão sobre a pluralidade de termos utilizados no dia-a-dia para designar-nos uns aos outros.

Afinal, somos sujeitos, indivíduos ou pessoas? Em que instante, em que espaço, minhas questões se tornam minhas e deixam de ser questões dos outros? Em que instante, em que espaço, as questões dos outros se tornam minhas questões? Quais os limites entre o eu e o outro, entre a subjetividade e a sociedade, entre o “mundo interno” e o “mundo externo”? O que faz pensar que é possível separar a psicologia clínica da psicologia social?

Neste texto procuramos pensar o fenômeno da auto-mutilação como um modo de escrita e de inscrição do corpo e de uma subjetividade no campo da realidade. Uma forma de individualizar-se, mas também de sujeitar-se a algo. Na perspectiva de superar algumas dicotomias, utilizamos o conceito de *phármakon* (veneno/remédio) de Jacques Derrida – no qual uma mesma palavra pode ter significados opostos – para explorar os conceitos de psicologia clínica/psicologia social, indivíduo/sociedade, mundo interno/mundo externo, e alguns fenômenos da contemporaneidade.

* Curso de Psicologia – Universidade Federal de Alagoas. E-mail: celang2006@gmail.com

Tomamos o corpo como lugar no qual as experiências subjetivas podem ser comunicadas. Isso vale tanto para a automutilação quanto para os fenômenos de dismorfia corporal, presentes na anorexia e na bulimia mental. A prática da automutilação nos serve como guia na tentativa de inscrição subjetiva/objetiva do corpo e na tentativa de escrita no corpo, como a inscrição de algo que diz respeito ao sujeito, algo “interior”, que passa a ser “exterior” no corpo, e que pode ser visto pelos outros. Nesse sentido, vemos que não há distinção entre o que está “dentro” e “fora” do sujeito, de modo que esses conceitos se misturam e se relacionam. Longe de ser uma prática contemporânea, a automutilação e a privação alimentar com objetivos de transformação da forma do corpo podem ser verificadas desde a antigüidade em todas as culturas. Um dos objetivos de nosso trabalho é verificar como a automutilação e a anorexia na contemporaneidade diferem da realizada na antigüidade, sendo estas geralmente praticada grupal e ritualisticamente. A automutilação e a anorexia contemporânea é, em geral, uma prática solitária e interpretada como sinal de uma doença. Procuramos pensá-las como tentativas de constituir limites e bordas, sendo fenômenos subjetivos que constituem não o sinal de uma doença, mas a expressão do conflito onipresente na relação do sujeito com a sua imagem e com a alteridade.

No mesmo raciocínio, podemos pensar os chamados transtornos alimentares, somatoformes não mais e somente como doenças que devem ser tratadas, mas ver nelas tentativas de dar conta de excessos, de desmesuras, da inconstância de limites e de contornos. No entanto, não podemos fechar os olhos para o fato de que ali onde vemos tentativas de o sujeito se tornar viável, justamente ali operam forças que o termo *phármakon* permite manter tensionadas: o remédio pode tornar-se veneno e a expressão pode novamente ser excluída e voltar para o campo da doença.

Subjetividade, individualidade e personalidade

Diariamente nos depararmos com a tríade: sujeito, indivíduo e pessoa. Por sinal, são estes os termos mais utilizados para nos referirmos uns aos outros. Há uma pessoa do outro lado da rua, ou um sujeito meio esquisito, e até um indivíduo ou um elemento perigoso, como nos apresentam os boletins policias. De quando em quando os bancos nos oferecem um atendimento personalizado. Ou ainda, tal pessoa encontra-se impossibilitada de falar ao telefone, e a mesma talvez seja uma pessoa muito honesta ou trabalhadora. A lei, nos confere um direito, mas adverte: “sujeito à fiscalização”, “sujeito a guincho”.

Mas, afinal, o que a psicologia tem a ver com isso?

Encontramos diversas leituras em psicologia sobre o que seria o homem enquanto ser dotado de um psiquismo. A formalização e conceituação deste enquanto categoria investigativa levou a produção de conceitos que se erigem numa base de sustentação para a prática psicológica. Afinal, do que trata a psicologia? Do psiquismo? E onde estaria localizado o mesmo, dentro ou fora de nossas cabeças? Quem sabe em nenhum desses lugares. A questão emerge na medida em que encontramos diversas leituras em psicologia que designam e moldam este ser como psicológico. Na psicologia humanista, por exemplo, encontramos o conceito de pessoa. Num outro pólo, encontramos o sujeito dividido nas leituras psicanalíticas. Então vem a pergunta: quem atravessa a rua? O sujeito dividido ou a pessoa em sua totalidade? Faz alguma diferença? Já fez.

Partimos do pressuposto de que o modo como enunciamos essas questões não constituem uma representação destes objetos, mas antes, configuram sua própria construção enquanto tal. Pois, nas pessoas, indivíduos ou sujeitos, encontra-se implícito o atravessamento de um certo “psicológico” que nos constitui, quer seja como pessoa, indivíduo ou sujeito. Nessa medida seríamos todos dotados de um mundo subjetivo, um íntimo e intransferível. Talvez a pessoa/sujeito/indivíduo do outro lado da rua esteja distraída com seus próprios pensamentos, imersa no seu mundo interior e não tenha percebido que seu ônibus acabou de passar.

É graças (ou não!) a psicologia, portanto, cuja história remete ao fim do século XIX, que nos constituímos num modo ser, digamos, psicológico. Tentemos então estabelecer algumas diferenciações.

Num primeiro momento, sujeito, indivíduo e pessoa são termos utilizados arbitrariamente para nos designarmos no mundo. Neste sentido, há uma equivalência entre os termos. Porém, percebemos que há também uma diferenciação em jogo, imposta talvez pela própria linguagem, já que não fazemos nada “sujeitamente”, mas pessoalmente ou individualmente, apenas. Para além disso, há uma distinção em outro nível, pois a circulação destes termos designa lugares específicos na relação de interlocução com o outro. Esta é uma primeira questão. Ser um sujeito ou estar sujeito a uma doença, por exemplo, aponta para lugares completamente diferentes.

Num segundo momento, percebemos que trabalhar com um referencial de pessoa ou de um sujeito dividido faz toda diferença. Neste ponto, ultrapassamos o discurso ordinário para entrarmos num nível de discurso que se institui como saber científico e tendo diversas implicações ético-político-epistemológicas. Tratar do sujeito em psicanálise não é o mesmo que tratar da pessoa na psicologia humanista. Abre-se aqui uma fenda epistêmica, a qual erige modelos teóricos e práticas distintas, muito embora ambas carreguem a marca de uma subjetividade, esta entendida como o “mundo interior”, o “psíquico”, e, portanto, individual, próprio de cada um. Mas é mesmo assim?

Nesta medida, a individualidade, por exemplo, é uma noção que permitiu o delineamento de um espaço psicológico (FIGUEIREDO & SANTI, 2003) que, como tal, só poderia ser individual. No entanto, é somente na medida em que estamos inseridos num referencial moderno que nos constituímos como seres dotados de uma subjetividade individual, particular, intransferível e que não se repete. Estes sujeitos, enquanto psicológicos, tem “tudo a ver” com a história de uma determinada Psicologia, suas práticas e produções teóricas.

Corpo, subjetividade...

Em todas as culturas, ao longo da história, homens e mulheres decoraram suas peles e alteraram seus corpos por muitas das mesmas razões que as pessoas dizem ter hoje em dia: para se sentirem melhor, para se tornarem mais bonitas e sexualmente atraentes, para buscar o perdão ou aprovação da divindade, para adquirir *status* social ou participação tribal, para testar a resistência e capacidade de suportar a dor, para intimidar os inimigos, para se livrar do mal ou de alguma doença, ou simplesmente para se punir.

A dor é geralmente evitada pelos seres humanos, e Freud (1929) fala que o mundo externo nos proporciona freqüentes, múltiplas e inevitáveis sensações de sofrimento e desprazer, cujo afastamento e fuga são impostos pelo princípio do prazer, no exercício de seu

irrestrito domínio. Entretanto, há universos humanos no qual a dor física não é evitada – muitas vezes nem mesmo é vista ou sentida como dor - mas provocada pelo próprio sujeito, uma dor auto-infligida de diversas formas podendo variar entre cortes, queimaduras, auto-espantamento, chegando a ponto de quebra e amputação de membros. O sujeito pode, também, privar-se voluntariamente de alimentos e morrer de inanição.

Desde *A República* de Platão é conhecido o mito da caverna, e muitas vezes é atribuído a Platão a produção das primeiras dicotomias conceituais: sombra/luz, sensibilidade/inteligibilidade, etc. O próprio dualismo mente/corpo parece ter seu eco mais profundo, se não em Platão, no platonismo – a tradição das interpretações de Platão. Psicologia, psiquiatria, psicoterapia e psicanálise tem em comum a raiz ‘Psi’, que vem do grego e quer significar a alma ou o espírito como distinto do corpo. No uso moderno, no entanto, *psyche* refere-se, na maioria das vezes, ao psíquico, ao mental. No entanto, tomaremos aqui uma versão de Mauricio de Sousa, “As sombras da vida” com Piteco, e que pode ser encontrada no endereço <http://elusion-pedion.blogspot.com/2009/08/o-mito-da-caverna-de-platao-por.html>

Piteco encontra uma caverna dentro da qual três homens contemplam a vida nas sombras projetadas na parede. Para eles o mundo todo está na parede, até que Piteco, à força de discussão, persuasão e briga, os conduz para fora da caverna. O primeiro momento é de cegueira diante do mundo da luz, pois eles estavam acostumados à escuridão. Em seguida, e à medida em que o olhar consegue focar o mundo solar, o espanto os invade. Daí em diante eles não tem mais que apenas ver a vida: eles têm coisas a fazer. O tempo passa e chegamos a nossa época. Piteco agora é um cidadão urbano, retornando do trabalho, de terno e pasta, e chega em casa. Os mesmos três homens estão agora ocupadíssimos assistindo o “fantástico show da vida” na televisão. A versão “pai a turma da Mônica” tem sua moral: a humanidade trocou a parede da caverna pelo aparelho de televisão. A humanidade trocou o mundo da vida pela parede da caverna e pela televisão.

À primeira vista, esta versão em quadrinhos ecoa a preocupação que os pais têm com os seus pequenos filhos. Eles passam muito tempo na frente da televisão e do computador e não saem de casa para brincar lá fora com as outras crianças. Por outro lado, esta mesma versão, parece-nos, faz retornar algo que é intuído e temido desde sempre pela humanidade: a nossa alienação no mundo da imagem. O que, em outros termos poderia ser dito: o que conhecemos do mundo é a imagem que dele temos.

Tal intuição foi aprofundada e sistematizada pelo psicanalista francês Jacques Lacan em trabalhos em que ele investiga a questão da imagem e do imaginário. Dois textos podem ser estudados sobre o assunto: o texto de Lacan sobre a família (LACAN, 1938) e O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica, (LACAN, 1966). Para Lacan não há um corpo e uma mente, mas três dimensões, ou três instâncias do dito: o Real, o Imaginário e o Simbólico. O corpo para Lacan, e diferente do que seria para o senso comum, não se situaria no registro do Real. Para Lacan o corpo é da ordem do Imaginário, ou seja, o que temos do corpo é a imagem do corpo. A maior prova disso

encontramos justamente no universo das “Anas e das Mias”¹, ou seja, no mundo das anoréxicas e das bulímicas, um mundo em que o corpo em que se vive é a imagem distorcida no espelho. Daí o termo “dismorfia corporal”. Repete-se a situação: a prisão/fascínio pelo mundo da imagem.

Mas morrer de fome e morrer de vaidade são coisas completamente distintas. Fome e vaidade situam dois campos aparentemente distintos: o das necessidades, de uma biologia que escapa ao psíquico e ao social, e o do desejo, uma sociologia que escapa às determinações do mundo natural. Isto que chamamos de vaidade tem a ver com o registro da imagem. O que perde peso e morre não é um corpo, mas uma imagem do corpo. Um universo correlato pode-se encontrar em um campo vizinho. Menos visível, mas com implicações semelhantes ao universo das anorexias/bulimias: o mundo da automutilação. Por isso mesmo é que nos detemos com maior atenção a ele neste texto.

Os clássicos sobre automutilação, – Karl Menninger e Armando Favazza – possuem modos distintos de abordar a automutilação, nos possibilitando, assim, fazer uma leitura mais pluralista do tema, estudando as diferentes visões correntes na literatura atual.

Outro ponto importante em nosso estudo é a noção do cuidado que se deve ter com o uso dos termos *automutilação* e *automutilador*. Sabemos que os termos servem para conceituar, definir, agregar uma série de características. Em qualquer assunto que seja, dentro da psicologia, é preciso prestar uma atenção especial ao uso desses termos.

Nesse sentido, CALLIGARIS (2004) diz que a psicoterapia e a psicanálise não são atacadistas, elas trabalham no varejo: a fantasia e o desejo só encontram seu sentido nas vidas singulares. O percurso histórico que fizemos pela automutilação nos permitiu confirmar ainda mais essa afirmação, o que será fundamental para pensarmos uma prática profissional que atente à singularidade de cada sujeito. Uma prática que possa positivar as experiências, percebendo como nós nos subjetivamos na atualidade e como essa construção de subjetividade pode se dar a partir do corpo.

COSTA (2003) nos traz uma reflexão importante a respeito da automutilação – especialmente em relação a *piercings*, tatuagens e escarificações – quando diz que estas marcas corporais têm uma dupla função: tanto de coletivizar como de singularizar. Neste caso, a singularidade vai dizer respeito a um traço que pode capturar o olhar do outro. E o que torna coletivo é o lugar que esse olhar pode conferir como identidade.

Podemos seguir a mesma lógica ao pensarmos sobre os automutiladores que se cortam ou se queimam, pois existe neles também essa captura do olhar do outro. Geralmente é um olhar mais espantado do que os capturados por *piercings* e tatuagens, por estes serem mais socialmente aceitos. Isto talvez singularize mais ainda o sujeito que se corta. Ao mesmo tempo, a identidade de automutilador (como o coletivo) é mais restrita, tornando-se, talvez, mais “especial”.

¹ O leitor interessado (ou curioso) poderá ter um acesso, virtual, a este mundo através de diversas comunidades do Orkut. Em geral há um aviso para o internauta de que ele está acessando conteúdo impróprio. As diferentes comunidades oscilam desde o oferecimento de ajuda para sair do padecimento, passando a exposição de truques e artifícios para se usufruir do padecimento com uma qualidade de vida melhor, até o aberto estímulo e incentivo a adotar-se um modo de vida anoréxico/bulímico.

A palavra mutilação vem do latim *mutilatio*, que significa "ato de mutilar, de cortar um membro", e ainda "ação de truncar, cortar, abreviar as palavras"². Vem do verbo *mutilare*, "truncar as palavras, diminuir, reduzir a menor, encurtar" e de *mutilus*, "aleijado". É possível encontrar também *mutiloqui*, que significa "pronunciar algumas frases truncadas, comer as palavras".

Em inglês, como temos visto em textos e na linguagem coloquial, o termo *cutter* é utilizado para se referir às pessoas que se automutilam. *Cutter* pode ser traduzido como "cortador", ou "pessoa que corta". Assim, em português, a palavra adquire um significado interessante, fazendo referência a alguém que é um corta-dor, que corta a dor. A palavra cortar deriva do latim *curtare*, "tornar curto, diminuir", de *curtus*, "reduzido, cortado, diminuído". Em relação aos automutiladores, poder-se-ia considerar uma tentativa de cortar, no sentido de diminuir a dor, torná-la reduzida, porém o paradoxo reside no fato de que isto acontece infligindo dor a si próprio.

A etimologia de mutilação encontra uma relação nos discursos de pessoas que se automutilam. Muitas delas relatam que não conseguem descrever o que sentem, não conseguem colocar sua dor em palavras. Desta forma, as palavras são reduzidas, as frases são truncadas, com falta de palavras para expressar o que sentem. É como se as próprias frases e as próprias falas ficassem mutiladas, faltando algo.

Segundo TURNER (2002), o primeiro artigo sobre automutilação publicado na literatura médica é de 1846: um relato de caso de uma viúva maníaco-depressiva de 48 anos que removeu seus próprios olhos. Ela cometeu a enucleação porque sentia que seus olhos a estavam levando a desejar homens e, conseqüentemente, a pecar.

A automutilação foi, por um longo período, considerada um "sintoma" de vários distúrbios mentais. Entre a metade e o final do século XIX, foram registrados vários relatos de casos de mulheres, então diagnosticadas como histéricas, que furavam suas peles com agulhas. "*Uma 'garota agulha', como eram chamadas na época, teve 217 agulhas extraídas de seu corpo num período de 18 meses. Outras 100 agulhas foram encontradas no ombro de uma jovem holandesa*" (STRONG, 1998, p.30).

O primeiro avanço relevante no entendimento moderno da automutilação foi feito por Karl Menninger, um psiquiatra graduado em Harvard, sendo posteriormente presidente da Associação Psicanalítica Americana. Em 1934, Karl Menninger escreveu sobre a automutilação sob uma visão teórica psicanalítica. Ele acreditava que a automutilação continha três elementos essenciais: (1) agressão voltada para o interior, que freqüentemente é sentida em relação a um objeto exterior de amor-ódio, geralmente um dos pais; (2) estimulação, com uma intenção sexual ou puramente física; e (3) uma função autopunitiva que permite à pessoa compensar ou pagar por um "pecado" de natureza agressiva ou sexual.

Segundo STRONG (1998), a pesquisa mais extensiva sobre a automutilação foi conduzida por Armando Favazza, um professor de psiquiatria da universidade de Missouri, em Columbia, e co-fundador da Sociedade para o Estudo de Psiquiatria e Cultura (*Society for the Study of Psychiatry and Culture*).

² Disponível em: www.origemdapalavra.com.br. Acessado em 19 de jun. 2007.

Em 1988, Favazza e Karen Conterio, co-fundadora da S.A.F.E ³, foram co-autores de um estudo considerado por STRONG (1998) como o mais amplo já conduzido sobre automutilação. A pesquisa contou com uma amostra de 240 automutiladores crônicos – uma amostra maior do que as de todos os estudos prévios sobre o assunto – e revelou que esses sujeitos alegam que o ato de se cortarem dá um alívio temporário de sintomas como ansiedade, despersonalização e pensamentos muito acelerados. No desespero em relação à sua inabilidade de parar de automutilar, alguns tentaram o suicídio.

Até o final dos anos 80, parte da literatura acadêmica tratava a automutilação como uma forma de parasuicídio, na qual o indivíduo tem intenção ou idealização suicida. Ainda existe grande confusão entre a automutilação e o suicídio. Porém, segundo MENNINGER (1938/1966), em qualquer circunstância, enquanto aparentemente uma forma de suicídio atenuada, a automutilação é na verdade a formação de um compromisso, um acordo, para evitar a total aniquilação do sujeito, isto é, o suicídio. Menninger disse que os automutiladores estavam, na verdade, tateando, buscando um meio de se autocurar e autopreservar.

Baseado nos conceitos freudianos da existência de duas pulsões primárias opostas – a pulsão de vida e a pulsão de morte – Menninger acreditava que a automutilação era um tipo de compromisso, de acordo, fascinante, numa guerra constante entre impulsos agressivos e o instinto de sobrevivência. A automutilação representava um sacrifício de uma parte do corpo pelo bem de todo o corpo (STRONG, 1998, p.32).

FAVAZZA (1987/1996) corrobora essa observação completando que o suicídio é uma saída em direção à morte, um ato de fuga, enquanto a automutilação é uma reentrada em um estado de normalidade, um ato mórbido de regeneração. Uma pessoa que tenta suicídio procura acabar com todos os sentimentos, mas uma pessoa que se mutila procura sentir-se melhor.

Além de ser uma forma de sustentar a vida e manter a sanidade ao lidar com conflitos psíquicos, a automutilação também é uma forma primitiva e poderosa de comunicação para indivíduos incapazes de verbalizar o que sentem. A automutilação acaba proporcionando uma expressão concreta para a dor, uma linguagem escrita no corpo, através de sangue, feridas e cicatrizes.

Segundo STRONG (1998), os psicólogos Graff e Malin viam a automutilação de seus pacientes como uma forma de comunicação física que se refere à privação materna num estágio pré-verbal do desenvolvimento. Como os autores explicam, o estágio pré-verbal é o estágio de desenvolvimento no qual todas as necessidades da criança são satisfeitas através dos cuidados físicos da mãe. A mãe não só alimenta, veste, e banha a criança, mas também

³ S.A.F.E (*Self Abuse Finally Ends*) *Alternatives Program*. Clínica localizada nos arredores de Chicago. É o único programa de internação desenvolvido especialmente para o tratamento da automutilação nos Estados Unidos. Oferece internações totais e parciais nas quais o tempo médio de permanência é entre 4 e 5 semanas. O programa oferece horários regulares de alimentação, acompanhamento psicoterápico individual e terapia de grupo, onde os pacientes são encorajados a falar e escrever sobre suas dificuldades e compartilhar suas experiências de automutilação.

proporciona contato de pele e presença física. Quando a mãe abraça e fala com o bebê, ela está, na verdade, estabelecendo o protótipo para os futuros relacionamentos da criança.

A questão do toque também parece ter uma forte ligação com a automutilação, estando presente na literatura estudada. Encontramos comentários e estudos sobre como muitos automutiladores têm dificuldade em estabelecer relações íntimas com outras pessoas e parecem voltar (de forma narcísica) seu toque – seja ele afetuoso ou agressivo – para o próprio corpo, cortando-o, queimando-o ou manipulando-o de outras formas.

O bebê, inicialmente, percebe seu corpo através do toque, tanto seu próprio toque (dedos na boca, por exemplo) quanto o da mãe (segurando, limpando, alimentando). Essas sensações táteis o ajudam a começar a diferenciar-se das outras pessoas. Na fase adulta, a automutilação pode se desenvolver justamente como uma tentativa de fazer bordas e limites.

O percurso pelo estudo da automutilação permite a ampliação do conhecimento a respeito das variadas formas de manipulação do corpo utilizadas pelos seres humanos ao longo da história.

Thomas de Quincey nos apresenta a uma metáfora comparando o cérebro humano a um palimpsesto imenso e natural, “*onde inúmeras camadas de idéias, de imagens, de sentimentos caíram sucessivamente sobre o cérebro, tão suavemente como a luz. Cada uma parecia sepultar a anterior. Mas, na realidade, nenhuma pereceu.*” (apud BAUDELAIRE, 1860/2005, p.139). Entendemos que o corpo, na automutilação, pode ser também metaforizado como um palimpsesto, onde marcas e cicatrizes contam uma história, revelam a subjetividade. Elas permanecem gravadas na pele, umas mais apagadas, outras mais nítidas, marcas *sobre* (no duplo sentido da palavra) marcas, cada uma delas carregando uma história singular.

Nas fontes bibliográficas consultadas, verificamos alternativas de tratamento da automutilação que incluem o uso de medicamentos. Entretanto, acreditamos que com ou sem medicação, o que pode realmente ajudar um automutilador, é autorizá-lo a falar, expressar-se. Segundo BETTS (2007):

Dar a palavra a alguém implica nomear o sujeito de forma que tenha um lugar de onde seja possível falar, ser ouvido e reconhecido em sua singularidade. É o que uma mãe suficientemente boa faz com seu filho: ela lhe dá um lugar de palavra que lhe permite estabelecer progressivamente uma troca simbólica com as pessoas de seu entorno. A palavra dada implica compromisso num vínculo que ela estabelece com seu destinatário. Através da palavra trocada com alguém significativo, humanizam-se tanto o sofrimento quanto as experiências prazerosas (p.37).

Vivemos cercados de informações e rápidos meios de comunicação, o que nem sempre significa uma facilidade de compreensão. PALAHNIUK (2003), escritor contemporâneo, também aborda o poder das palavras em seu romance *Lullaby*, no qual afirma que vivemos num mundo onde existe muito barulho e pouca escuta. Segundo ele, fazemos parte de gerações de “*barulhólatras e silêncio-fóbicos*” (*noise-oholics and silence-ophobics*), nas quais as pessoas evitam o silêncio, (às vezes tão necessário para que haja compreensão, dentro e fora de terapia), e privilegiam o barulho. Isto parece ser realmente o que permeia o nosso mundo contemporâneo, e a automutilação aparece como uma das maneiras encontradas para dar voz a

esse silêncio, confrontar a falta de escuta e conseguir comunicar algo *apesar da* debilidade de escuta e da falta de palavras.

Referências

BAUDELAIRE, Charles. **Os Paraísos Artificiais**. (originalmente publicado em 1860). Tradução: José Saramago. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

BETTS, Jaime. About Getting Better. In: PEREIRA, Robson (Org.) **Sargento Pimenta Forever**. Porto Alegre: Libretos, 2007.

CALLIGARIS, Contardo. **Cartas a um Jovem Terapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

COSTA, Ana. **Tatuagem e Marcas Corporais: atualizações do sagrado**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

DERRIDA, Jacques. **A Farmácia de Platão**. 3a. ed. revisada, São Paulo: Iluminuras, 2005.

FIGUEIREDO, L. C & SANTI, P. L. R de . **Psicologia: uma (nova) introdução**. São Paulo: Educ, 2003.

FAVAZZA, Armando. **Bodies Under Siege: self-mutilation and body modification in culture and psychiatry**. (Originally published in 1987). Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1996.

FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização**. (originalmente publicado em 1929). In: Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, versão 2.0, Imago Editora Ltda., Rio de Janeiro.

LACAN, Jacques. **La famille. In: Encyclopédie Française**. Paris: Larousse, 1938. v. 8. _____ . Le stade du miroir comme formateur da la fonction du Je. In: _____. **Écrits**. Paris: Seuil, 1966.

MENNINGER, Karl. **Man Against Himself**. (Originally published in 1938). New York: Harcourt Brace Jovanovich Publishers, 1966.

PALAHNIUK, Chuck. **Lullaby**. New York: Anchor Books, 2002.

STRONG, Marilee. **A Bright Red Scream: self-mutilation and the language of pain**. London: Penguin Books, 1998

TURNER, V.J. **Secret Scars: uncovering and understanding the addiction of self-injury**. Minnesota: Hazelden, 2002.