

Comportamento suicida na adolescência

Suicidal behavior in adolescence

Silvana Costa de Almeida^{†*}, Fernanda Cabral Samico[‡]

Como citar esse artigo. de Almeida, SC; Samico, FC. Comportamento suicida na adolescência. Revista Mosaico. 2019 Jan/Jun.; 10 (1): SUPLEMENTO 31-38.

Resumo

Este artigo é um trabalho de pesquisa bibliográfica que aborda o tema do comportamento suicida na adolescência, que começa com pensamentos autodestrutivos, passando por ameaças e tentativas de suicídio, até o ato suicida consumado. A partir de sintomas como: baixa autoestima, fracasso escolar, anorexia, bulimia, toxicomania, o sujeito adolescente tenta expressar a sua dor, que, por não conseguir verbaliza-la, demonstra através do corpo, chegando muitas vezes à automutilação ou ao suicídio. Procuramos apontar de que forma a psicanálise entende e trabalha junto a esses casos, ressaltando a importância da singularidade de cada sujeito, e qual a função do significado que o sintoma adquire no contexto das interações onde ele se produz e se mantém.

Palavras-Chave: Automutilação, Suicídio, Adolescência, Psicanálise.

Abstract

This article is a bibliographical research that deals with the theme of suicidal behavior in adolescence, which begins with self-destructive thoughts, suicide threats and attempts, until the consummate suicide act. From symptoms such as: low self-esteem, school failure, anorexia, bulimia, drug addiction, the teenager tries to express his pain, which, because he can not verbalize it, demonstrates through the body, often coming to self-mutilation or suicide. We try to point out how psychoanalysis understands and works with these cases, emphasizing the importance of the singularity of each subject, and what is the function of the meaning that the symptom acquires in the context of the interactions where it is produced and maintained.

Keywords: Self-mutilation, Suicide, Adolescence, Psychoanalysis

Introdução

Este artigo é um trabalho de pesquisa bibliográfica, que visa discutir sobre o fenômeno do comportamento suicida entre adolescentes, pesquisando sobre uma óptica psicanalítica, o que leva o sujeito a apresentar comportamento que infrinja sofrimento a ele mesmo, chegando muitas vezes a tirar a própria vida. Trata-se de uma tentativa de levantamento e análise do sofrimento psíquico na adolescência, procurando descobrir a origem da manifestação sintomática.

O comportamento suicida é entendido como “todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato”. (WERLANG, 2004) Estamos diante de “um mal-estar atormentador” instalado no interior do sujeito contemporâneo. (FREUD, 1930/1996, p. 138) Este mal-

estar se instaura na pós-modernidade, porque houve uma transformação no mundo, nos aspectos éticos, morais e comportamentais, fazendo com que haja uma falta de hierarquização social. Consequentemente o adolescente sente-se perdido e desorientado, o que lhe causa angústia. (FORBES, 2005)

O sujeito adolescente, em alguns casos, por não conseguir verbalizar, tenta expressar a sua angústia através de sintomas como: fracasso escolar, anorexia, bulimia, tricotilomania, ansiedade, entre outros, demonstrando através do corpo que algo não está bem, chegando muitas vezes à automutilação ou ao suicídio.

Quando o sujeito não fala, o corpo padece com sintomas que demonstram o quanto ele está precisando de ajuda e atenção. Quando a boca cala, o corpo fala.

Afiliação dos autores: [†]Graduanda em Psicologia do Curso de Psicologia da Universidade de Vassouras/RJ, Brasil ;

[‡] Doutora pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Docente do Curso de graduação em Psicologia da Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil.

Email para correspondência: silvana_calmeida@yahoo.com.br

Adolescência

Não existe para Freud diferença entre adolescência e puberdade, razão pela qual é de puberdade que se trata quando, em psicanálise, procuramos delimitar o campo da adolescência. Como escreveu Claude Leger: “Para aquele que fundou a psicanálise não existia adolescência, nem como faixa etária, nem como período específico da evolução humana”. (LEGER, 1985, *apud* ALBERTI, 2009)

Em seu texto “Os Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905) nos diz que a puberdade não é feita apenas de questões sexuais, mas também das contradições existentes entre as diferentes gerações. Mostra a necessidade do desligamento da autoridade parental neste momento do desenvolvimento do sujeito.

Freud considera que “uma das realizações psíquicas mais significativas, porém também mais dolorosas, do período da puberdade é o desligamento da autoridade dos pais”. (FREUD 1905, p. 214) Segundo Alberti (2009), é a partir de um trabalho de elaboração que o adolescente tem condições de iniciar o desligamento dos pais.

O que está em foco na adolescência é a separação dos pais imaginários, que eram idealizados pelo filho/a. O adolescente perde a crença de que seus pais podem salvá-lo do desamparo, tendo que elaborar o luto da queda dos pais onipotentes da infância. Segundo Julien(2000), o pai idealizado é necessário e atual, pois o adolescente clama por esse pai ideal quando age com violência e revolta. O importante é que esse lugar seja ocupado pelo homem para quem o desejo da mãe enquanto mulher aponta, e o jovem recorrendo a ele, possa vê-lo falhar, e assim elaborar o luto do Pai ideal.

Este é um processo cheio de idas e vindas e bastante doloroso, mas de fundamental importância para o crescimento do sujeito. Na tentativa de suportar a separação, o sujeito precisará voltar em algum momento à relação que este mantinha com os pais. Sendo fundamental que os pais compreendam este movimento e não abandonem o filho nesta trajetória, pois o efeito do abandono pelos pais é algo muitas vezes insuportável. O adolescente que se vê abandonado passa a buscar saídas drásticas como o suicídio, em algumas vezes.

Em psicanálise, sempre que falamos de sujeito, trata-se do sujeito do desejo e a adolescência é um momento de importância fundamental na constituição da subjetividade. Freud (1905), no seu texto “As transformações da puberdade”, mostra que durante o desenvolvimento da sexualidade, as transformações se apresentam, e se mostram descontínuas na sua temporalidade. Na puberdade a pulsão tem uma nova meta sexual, passando de autoerótica para a busca de uma descarga através de um objeto sexual.

A leitura lacaniana se dá a partir das operações de alienação e separação, nas quais o sujeito se constitui e pode sustentar o seu desejo (LACAN 1964b/1995). A alienação se origina do efeito produzido pela linguagem sobre o sujeito. O sujeito faz suas escolhas pelo simbólico, a partir do desejo do Outro, ao qual fica alienado. Esta alienação marca a entrada do sujeito na ordem do simbólico, sendo esta, segundo Lacan, “a primeira operação essencial em que se funda o sujeito” (LACAN, 1964b/1995, p.199). É através da linguagem que o sujeito expõe sua verdade simbólica perante as relações humanas.

Para Lacan (1964b/1995), o momento de separação é fundamental para a constituição do sujeito, pois é o momento em que este passa a fazer suas próprias escolhas, instaurando assim a falta no Outro, ocupando a posição de um sujeito desejante. O sujeito que se mantém alienado ao desejo do Outro ficará sempre a mercê de satisfazer o desejo deste Outro, em detrimento do seu próprio desejo.

A separação dos pais supõe, para Soler (1997, p. 62-63), um desejo de sair, uma vontade de saber o que o sujeito é, para além daquilo que o Outro diz que ele é. Sendo desta forma responsável pelo seu próprio gozo, de uma forma nunca antes feita na infância e no período de latência. Para que haja o desligamento dos pais, é fundamental que se perceba alguma falha neles. O que o sujeito adolescente verifica como falha é a própria função paterna, que não alcança a sustentação do sujeito, visto que, quando criança, acreditava-se ter um pai e uma mãe suficientes para “resolver” todos os seus problemas. Diante do Real, como a castração, a relação sexual, o sujeito se encontra no desamparo fundamental, e o adolescente percebe que só ele poderá dar conta das suas escolhas.

Segundo Alberti (2009), o sujeito se percebe como tendo sido deixado cair como objeto dos pais, fantasiando situações em que substitutos dos pais o reconheçam. Há uma demanda de reconhecimento, pela impossibilidade de sustentar sua posição de sujeito, e pela falta de parâmetros suficientes para decidir e assumir todas as consequências das suas escolhas. (FREUD, 1909c *apud* ALBERTI, 2009)

A puberdade também implica num trauma, pois o corpo do sujeito sofre modificações de tal ordem, que não há representações que as represente subjetivamente. Mesmo assim, o sujeito tenta, e suas tentativas se inscrevem na retomada de seu mito individual (ALBERTI, 2009).

A adolescência está implicada na busca pelo espaço social e sexual. Para isso o sujeito tem que estar inserido na linguagem. Porém, às vezes o sujeito não se utiliza da linguagem e passa direto ao ato, ocasionando o que Birmam (2007) convencionou chamar de “patologias da ação e do corpo”.

As patologias da ação e do corpo são muito

observadas atualmente e envolvem diferentes manifestações, tais como: os transtornos alimentares, o uso de anabolizantes, as inúmeras intervenções cirúrgicas com o objetivo de modelar o corpo, o horror ao envelhecimento, a sexualidade compulsiva e as marcas corporais, que incluem as escarificações. O uso abusivo de tais recursos não verbais pode ser entendido como um *acting out* ou como uma passagem ao ato do sujeito, que objetiva aliviar a angústia avassaladora e insuportável.

Na passagem ao ato a atuação não está relacionada a uma dimensão simbólica, a um endereçamento, enquanto no *acting out* o sujeito está fazendo um apelo ao olhar do Outro. Através do simbólico ele envia uma mensagem demandando ser visto, ser notado. O que Lacan denominou de “*acting out* é, essencialmente, alguma coisa que se mostra na conduta do sujeito. A ênfase demonstrativa de todo *acting out*, sua orientação para o Outro, deve ser destacada.” (LACAN, 1962-63/2005, p. 137)

A adolescência reafirma duas fontes permanentes de sofrimento para o homem, apontadas por Freud em 1930, no texto “Mal-estar na Cultura”: a fragilidade do corpo e as relações humanas. Diante de seu corpo em transformação e dos mal-entendidos familiares, causados pelo desligamento gradativo da autoridade dos pais, o adolescente sofre e muitas vezes se isola, faz inscrições no corpo, seja para marcar o que é seu, seja para pertencer a algum grupo.

A história de vida do sujeito, os acidentes do seu percurso e a virulência com que este empreende o início da sua travessia determinarão a sua adolescência (ALBERTI, 2009, p. 253).

Sintomas Apresentados pelo sujeito Adolescente

O que importa para a psicanálise é o que está representado pelos sintomas, que instalam um mal-estar no corpo. Os sintomas emergem na subjetividade mediante as marcas da angústia no psiquismo, transferindo-se para o corpo através dos transbordamentos somáticos, que demonstram, através do silêncio das palavras e do tormento das ações, a dor que alivia o sofrimento.

Existem vários sintomas apresentados pelo sujeito adolescente que merecem ser analisados. Entre eles iremos abordar a automutilação e a tentativa de suicídio.

Automutilação

De acordo com Favazza (1989), as automutilações dividem-se em dois tipos: as culturalmente aprovadas, como por exemplo furar as orelhas ou fazer uma tatuagem, e as automutilações que não são aprovadas

pelas normas sociais, como é o caso das escarificações. Também conhecida como *self-injury*, é definida como todo ato que envolve a intenção de um indivíduo modificar ou destruir, por vontade própria, uma parte do seu corpo, sem ter a intenção de cometer o suicídio através deste ato. (FAVAZZA, 1989)

A automutilação se configura como sintoma de alguns transtornos mentais. Para a medicina, o sintoma é algo que deve ser eliminado (ou tratado) para que o sujeito volte a ser “saudável”. Para a psicanálise, o sintoma deve ser entendido como uma forma de indicar que algo deve ser dito, pois só através da fala o paciente terá condições de se subjetivar. O sujeito atravessado pela linguagem estrutura-se como sujeito desejante (LACAN 1964b/1995).

Quem pratica automutilação não está querendo se suicidar, e sim aplacar a sua angústia. Há uma sensação de alívio. Quem se corta tenta aliviar uma dor emocional, que é da ordem do insuportável. Está tentando dizer o indizível através do próprio corpo. Quando faltam significantes para nomear a angústia, aparecem os transbordamentos somáticos. A automutilação representa um corte, uma descontinuidade no registro simbólico do indivíduo, visto que tem como fundamento primordial a angústia. Os cortes produzidos pela falta da linguagem irão ficar no lugar de cortes expressos fisicamente, na constituição imaginária do corpo do sujeito. (REIS, 2016a)

Para Alberti, os adolescentes se utilizam de mutilações para expressarem algo que não conseguem verbalizar, como uma forma de expor o seu sofrimento. O corpo funciona como instrumento de comunicação daquilo que os está sufocando. A autora aponta que na adolescência o jovem tende a agir mais do que falar. Essa tendência “é muitas vezes compreendida como um fenômeno que vem em resposta à descoberta das percepções corporais no adolescente, segundo as quais seu corpo se torna um estranho”. (ALBERTI, 2009, p. 26)

Le Breton (2010) afirma que as escarificações são ferimentos reais e imaginários da própria existência e significam uma forma de ajustamento a uma situação pessoal dolorosa, sendo um recurso para evitar o sofrimento intenso e para solicitar ajuda. Muitos pacientes dizem que se cortam para aliviarem uma dor maior, uma dor insuportável e invisível. A dor dos cortes é uma dor palpável e visível, que eles conseguem suportar. Quanto maior a dor no corpo, menor é a dor da alma.

Lacan considera que nos ritos da puberdade, como a marca da tatuagem, existe uma forma de inscrição que “[...] se apresenta de maneira não ambígua como o acesso a um certo estágio do desejo”. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 320) As marcas corporais significam uma impossibilidade de registrar a angústia no simbólico, conseguindo apenas registra-la no real. Representam

uma forma de o adolescente imprimir sua marca ou inscrição no mundo (ORTEGA, 2008). Quando o sujeito adolescente descreve a escarificação como uma dor prazerosa, onde obtém prazer em um ato doloroso, ele está falando de gozo. (LACAN, 1972-1973/1996) Um gozo que ele não entende de onde vem, mas que é da ordem do real.

De acordo com o princípio do prazer, todo ser vivo evitaria a dor para não sentir desprazer, sendo por isso o guardião da vida. Porém Freud, no seu texto sobre “O problema econômico do masoquismo”, diz que “toda dor contém em si a possibilidade de uma sensação prazerosa”, e conclui dizendo: “Se a dor e o desprazer podem já não serem advertências, mas objetivos em si mesmos, o princípio do prazer é paralisado, o guardião de nossa vida psíquica é como que narcotizado.” (FREUD, 1924/1996, p. 167)

Freud (1924) definiu três formas de masoquismo: o erógeno, o feminino e o moral. O masoquismo erógeno é o que está na base das duas outras formas, é o prazer na dor. Ele tem fundamento biológico e constitucional, e permanece incompreensível. O masoquismo feminino tem esse nome porque o indivíduo se coloca numa situação caracteristicamente feminina, com fantasias de ser castrado, ser possuído ou dar a luz. Freud interpretou este caso como se o masoquista quisesse ser tratado como uma criança, desamparada e dependente, e principalmente como uma criança malcomportada. Juntamente com as fantasias masoquistas vem um sentimento de culpa, pois o sujeito supõe ter infringido algo, que conscientemente ele não sabe o que, mas Freud afirma que tem a ver com a masturbação infantil. Esse fator de culpa leva a forma de masoquismo moral.

No masoquismo moral o que importa é o sofrimento, independentemente de quem o inflige. Pode inclusive ser causado por poderes ou circunstâncias impessoais. Segundo Freud “O Eureage com sentimentos de angústia (angústia da consciência) à percepção de que não ficou à altura das exigências colocadas por seu ideal, o Super-eu.” (FREUD, 1924)

Entendemos que as automutilações são uma tentativa de dizer algo, que é da ordem do indizível, e por isso o sujeito adolescente se infringe dor e ao mesmo tempo sente prazer (gozo), impondo com isso que o Outro o enxergue. As atuações no corpo capturam o olhar, buscam um mostrar algo para o Outro. O sujeito está agindo ao invés de falar (*acting out*). Quando a boca cala, o corpo fala.

Tentativa de suicídio

A tentativa de suicídio jamais é pura passagem ao ato, quer dizer, a tentativa de suicídio jamais é pura despedida da cadeia significativa. Ela sempre denota uma dificuldade no relacionamento com aquele que

o sujeito institui no lugar do Outro. Denota algo que passou despercebido ao Outro, mesmo que, muitas vezes, o sujeito tenha chamado atenção para isso de outras maneiras. (ALBERTI, 2009, p. 21)

O artigo publicado pela BBC Brasil, em abril de 2017, mostrou números alarmantes sobre os suicídios da população jovem. A taxa de mortes nesses moldes cresceu 10% desde 2002 entre aqueles que têm de 15 a 29 anos. O fenômeno, ao contrário do que parece, não é recente: vem crescendo desde 1980. As principais causas geralmente estão associadas aos seguintes fatores: depressão e outras doenças relacionadas, como a ansiedade; uso abusivo de álcool e outras drogas; *bullying*; violência sexual e doméstica.

Freud denominou de enigma o fato de o sujeito tirar a própria vida. Ele afirma que quanto mais o homem controla sua agressividade em relação ao outro, mais ele se torna agressivo contra ele mesmo. Esta é uma agressividade reflexiva que é vista nos casos de melancolia, que para Freud tinha uma dose intensa de sadismo. (FREUD 1915/1996) A manifestação do supereu acarreta o sentimento de culpa tanto na melancolia quanto na neurose obsessiva. O sujeito, querendo agradar ao outro, procura se comportar exatamente como o esperado, e quando não consegue, ele se culpa e se martiriza. Contudo, o melancólico admite a culpa e se submete ao castigo, não havendo objeção por parte do eu. É nessa postura, tipicamente melancólica, que se sustentam as lamentações. O sadismo que se dirige ao eu é conteúdo do supereu, criando assim uma “cultura pura do instinto de morte e, de fato, ela com bastante frequência obtém êxito em impulsionar o ego à morte, se aquele não afasta o seu tirano a tempo, através da mudança para a mania.” (FREUD, 1923/1969, p. 66)

É provável que ninguém encontre a energia mental necessária para se matar, a menos que, em primeiro lugar, agindo assim, esteja ao mesmo tempo matando um objeto com quem se identificou e, em segundo lugar, voltando contra si próprio um desejo de morte antes dirigido contra outrem. (FREUD, 1920/1969, p. 174)

O sujeito adolescente, na sua tentativa de suicídio, demonstra um apelo. O ato diz tudo, passando a ser mais um significante na cadeia, para que o Outro interprete e dê um significado. Lacan (1962/2004), em seu Seminário 10 – A angústia, propõe que a passagem ao ato suicida, em particular na melancolia, encontra seu correlato em um deixar-se cair do sujeito. Na passagem ao ato (largar de mão), o significante escapa à simbolização, havendo a emergência do real. O real, na teoria lacaniana, corresponde ao indizível, inefável, ou seja, ao que é impossível de ser representado simbolicamente. Agir é arrancar da angústia sua certeza. É arrancar de si a angústia.

Cada sujeito é único, e sua história individual se inscreve nos três registros: simbólico, real e imaginário.

Não basta o estudo das identificações, das escolhas de objeto, das posições do sujeito no Édipo ou dos afetos (angústia e depressão) para abordar os suicídios. Para Justus (2003) o suicídio é a perspectiva de um modo possível de existência, diferente da tentativa do próprio ato, apesar de ambas serem formas de expressão. O ato suicida é uma investida radical de uma construção subjetiva, fugindo da compreensão de todos, inclusive do próprio sujeito que o pratica. (JUSTUS 2003, p.3) É um ato fundamentalmente de coragem. (ALBERTI, 2009) É uma tentativa de dar conta dessa inconsistente leveza do ser, tentativa de impor uma força do pensamento, que muitas vezes pode levar ao pior: a morte. Do encontro com o real, que sempre traz consigo o traumático, aparecem vicissitudes que podem ser fatais. Elas se apresentam por exemplo: nas drogas, nas tentativas de suicídio, na angústia, na anorexia, na bulimia, dentre outros.

Segundo Alberti (2009), as primeiras indicações dos mecanismos que permitem compreender o encaminhamento suicida são:

[...] de um lado, a agressividade e seus correlatos, ou seja, a culpa e a autopunição; de outro, o mecanismo da identificação. Na verdade, ambos se ligam definitivamente no texto sobre a análise do eu, de 1921. A partir de então, a identificação se torna a mais primitiva forma de ligação afetiva a um objeto e não só se distingue da ligação edípica ao objeto de desejo, como também pode contrapor-se a ele. (ALBERTI, 2009, p. 104)

Douville (2004) aponta para o caminho do suicídio quando o jovem não encontra sustentação dos pais para ajudá-lo a enfrentar suas dificuldades. Sendo este ato uma saída que o adolescente encontra para aplacar a sua angústia.

Em 1910 Freud discute sobre a responsabilidade dos ginásios nos atos suicidas dos jovens. Freud diz, em primeiro lugar, que era preciso examinar caso a caso, ou seja, recusar estatísticas em psicanálise! Em seguida, ao lado de alguns comentários esparsos, veio a necessidade de verificar a quota de responsabilidade dos ginásios. Examinar as responsabilidades dos ginásios implica verificar em que medida o meio em que o jovem vive pode levá-lo ao suicídio. Naquela época Freud afirmava que os jovens não encontravam, do lado dos substitutos dos pais, ou seja, do Outro social, uma “influência mantenedora da vida” que os sustentassem em seu esforço de maturação. (FREUD, 1914d, *apud* ALBERTI, 2009). Vários jovens não toleram a sensação de terem falhado nos estudos, como no exemplo de um caso de suicídio na França, relatado por Alberti (2009), em que o rapaz decidiu dar fim aos seus dias, em consequência de um fracasso escolar. Ele deixa claro através da carta que escreveu a um amigo, onde disse: “Nós não teremos falhado em nossos suicídios”.

Freud diz, em “O futuro de uma ilusão” (1927b), que persiste na adolescência a necessidade de um

Pai ideal, que sustente o sujeito diante do desamparo fundamental em sua demanda de proteção, apesar das mudanças na relação do sujeito com seus pais. Para isso, os adolescentes buscam construir laços sociais nas instituições, para terem a ilusão desse sustento, dessa proteção.

Segundo Alberti (2009), Freud critica o sistema escolar que não permite ao mestre sustentar suficientemente seu aluno. Este, que ainda não é um adulto, não estaria em condições de enfrentar as dificuldades e a hostilidade do mundo. A falta de esperança é, portanto, a falta de algo que deveria sustentá-lo em seu esforço de maturação, sendo a repressão do adulto, do mestre, o que está na base da pirâmide dessa inversão.

O Tratamento Psicanalítico

Não só o psicanalista não sabe o que é melhor para o adolescente, como também não pretende explicá-lo. Isso, de todo modo, não o impede de pesquisar, na história, na mitologia, na literatura e, sobretudo, na clínica qual o destino do sujeito nesse momento, às vezes aniquilador, do encontro necessariamente faltoso (*distykchia*) – com o real do sexo. (ALBERTI, 2009, p.56)

A questão do desejo é o principal objeto da psicanálise. É a partir dele que o analista está implicado na relação da fala do sujeito com o significante e com o gozo, e é a partir dessa implicação que o desejo pode fazer-se presente, inicialmente sob a forma de desejo de saber. O desejo é causado pelo objeto primordial, para sempre perdido. Esse desejo é o mesmo que Lacan conceitua quando diz que ele é sempre do Outro. “o desejo do homem é o desejo do Outro” (LACAN, 1962-1963/2004, p. 32).

Em psicanálise trabalhamos com a escuta do sujeito, objetivando uma subjetivação do mesmo. A descrição de uma tentativa de suicídio ou de uma automutilação aponta para o desenvolvimento da potencialidade simbólica do sujeito. Este ato precisa ser falado e precisa ser escutado. Ao convocar o analista para essa escuta, o sujeito está pedindo ajuda.

O que interessa para a psicanálise é o que há de singular no sujeito, ou seja, o sofrimento pelo qual ele está passando, a forma com que cada um se utiliza do seu sintoma e constrói seu modo de gozo. Este sofrimento revela a fragilidade subjetiva desses pacientes. Não bastará investigar apenas o sintoma, mas também a impulsividade e a compulsão à repetição, ou seja, as forças pulsionais que operam por trás desta ação, de modo a conduzir o indivíduo à realização do ato sintomático repetidamente. (REIS, 2016a) O analista tem que analisar o gozo que está por trás do ato.

O analista se encontra no lugar de suposto saber

para o sujeito que fala da sua dor. A questão é como manejar esse saber, o lugar de sustentar o saber suposto e o momento do saber poder ser exposto. O analisando quer uma resposta, uma solução para acabar a sua angústia. Contra a angústia, a melhor solução é o desejo do próprio sujeito. (MILLER, 1997) O que só será conseguido quando o sujeito se subjetivar no campo do seu próprio desejo, ao se desvencilhar das amarras imaginárias que o objetificam ao desejo do Outro.

O analista fica assim no lugar do Outro capaz de produzir um saber total sobre o seu sofrimento, daí se dará a transferência e o fenômeno de repetição na cena analítica. Vemos a importância da transferência como lugar em que algo resiste à significação. O amor ao analista não equivale ao amor ao pai, trata-se do amor que surge da própria presença do analista, implicando, para além do imaginário, o próprio real sem sentido. Surgirá desta forma a questão sobre o desejo advindo do vazio de significação. No lugar em que o Outro não chega, o Outro da linguagem e mesmo o Outro como tesouro de significantes, encontraremos a falha, o não-sentido, a causa, o resto do sujeito. É desse nada que surge o desejo singular de cada um.

Em relação ao conflito do adolescente com seus pais, entendido como processo de desligamento dessa autoridade, a princípio esta questão pode se apresentar como uma dificuldade para a transferência, pois sugere haver uma contradição: como os adolescentes vão conseguir lograr a transferência na clínica com o analista, se eles estão em conflito com a autoridade de seus pais? Mas, para a psicanálise essa questão deixa de ser uma pura contradição e entra na dinâmica da dialética: apesar desse conflito ser real, é precisamente a partir de suas primeiras satisfações como criança que o vínculo com o analista se instaurará. Os adolescentes reatualizarão suas fantasias infantis na relação com o analista em vista de trabalhar suas questões ao nível inconsciente.

Freud no seu texto sobre a “Dinâmica da Transferência” (1912) vai dizer que, pulsões insatisfeitas no tempo da infância acrescidas por ideias que foram retidas ou que são inconscientes, se vincularão com a figura do analista e se colocarão a serviço da transferência. Apesar de os adolescentes renegarem as autoridades parentais, será uma delas, paterna ou materna, que a catexia recorrerá para estabelecer o vínculo transferencial.

Freud (1923) nos ensina que a análise deve dar ao doente a liberdade de se decidir da forma que ele escolher. A escolha deve ser feita sempre pelo sujeito. A escolha é determinada pelo desejo, e sobre isso ele é bastante claro: o sujeito só tem a escolha de não ceder sobre seu desejo.

Considerações finais

A clínica psicanalítica com adolescentes, cuja base é constituída pelas obras de Freud e Lacan, não tem a intenção de embotar o sujeito adolescente, e sim implicá-lo na sua crise. Não se tem a intenção de acalmá-lo, reforçando a posição de que uma hora isso vai passar, mas antes para que isso não passe, mesmo porque, por mais que se reforce o ego, isso de fato não passa. Isso não vai passar, porque o sujeito não cede em seu desejo. Se há desejo inconsciente desconhecido pelo ego do sujeito, quanto mais se reforçar o ego, mais distante o sujeito ficará de seu desejo.

A maneira mais eficiente de se ajudar alguém que apresente comportamentos suicidas é dar-lhe uma escuta. Não qualquer escuta, mas uma escuta cuja finalidade seja auxiliar o sujeito que sofre a construir as pontes pelas quais poderá realizar a travessia da fantasia. Assim, a escuta na psicanálise tem a função de estruturar na cadeia significativa as lacunas simbólicas que operam no lugar do desejo, auxiliando o sujeito a construir significantes que atribuam um significado para essas lacunas.

O tempo de escuta será o tempo do sujeito, como evidencia Araujo, quando fala do sujeito que se automutila: “cujo tempo será de acordo com o desejo de cada sujeito e a avaliação de cada caso, para se identificar o sentido da automutilação e o que ela representa pulsionalmente” (ARAUJO *et al.*, 2016, p. 512).

Contudo, vale ressaltar que a psicanálise é uma opção não só para aqueles sujeitos que já se automutilaram ou tentaram suicídio, mas também, é uma abordagem que dá a oportunidade ao adolescente de tratar a sua angústia, retomando a via simbólica e evitando uma saída tão drástica como o comportamento suicida.

Referências

- ABERATURY. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos/Contra Capa, 2009.
- ARAUJO, J. F. B. **O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão**. Revista Estilos da Clínica, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2016.
- ÁRIES, P. **História social da criança e da família** 2. ed. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos, 1981.
- BIRMAM, J. **O mal estar na atualidade: a psicanálise e novas formas de subjetivação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- DOUVILLE, O. **Uma melancolização do laço social? Agora**, Rio de Janeiro. 2004, vol.7, n.2, pp. 179-201. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 01 de ago 2018.
- FAVAZZA, A. R. **Why patients mutilate themselves**. Hospital and Community Psychiatry, 1989.
- FERREIRA, A. B. H. **Adolescência**. In *Mínia*

urélio: o minidicionário da língua portuguesa. 7 ed. Curitiba: Positivo, 2008, p.96.

FINK, B. **O sujeito Lacaniano: entre o gozo e a linguagem.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

FORBES, Jorge. **As exposições clínicas: além das teorias e dos protocolos, a diferença clínica é dada por quem trata.** Seminário de Jorge Forbes, 2004.

FREUD, S. (1901). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, vol. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas** (J. Salomão, trad., vol. VII, pp. 117-232). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1906 [1905]). Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1910). Breves escritos: contribuições para uma discussão acerca do suicídio. In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**, Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1912). A dinâmica da Transferência. In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1912). Observações sobre o amor transferencial. In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1913). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1913c). Totem e tabu. In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. (1914). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1915). Luto e melancolia. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1920). Além do princípio de prazer. In S. Freud, **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1920). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1923). O ego e o id. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1924). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1926) Inibições, sintoma e ansiedade. In S. Freud, **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago**, 1996.

_____. (1927b). O futuro de uma ilusão. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1930 [1929]) O mal-estar na civilização. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GERBASE, J. **Os paradigmas da psicanálise.** Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2008.

GEREZ, A. M. **“Entre el pasaje al acto e acting out”.** Pulsional Revista de Psicanálise, 16/169. São Paulo: Escuta, p. 9- 17, 2003.

HARARI, R. O seminário “a angústia” de Lacan: uma introdução. Porto

Alegre: Artes e ofícios. 1997.

HILLMAN, J. **Suicídio e alma.** (S. M. C. Labate, Trad.) Coleção Psicologia Analítica. Petrópolis: Vozes. (Publicado originalmente em 1964), 1993.

HOLANDA FERREIRA, A. B. **Novo dicionário da língua portuguesa 2. ed.** Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira, 1986.

JATOBÁ, M. M. V. **O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica.** Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

JULIEN P. **Abandonarás teu pai e tua mãe.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

JUSTUS, D. **O suicídio nosso de cada dia.** Estados Gerais da Psicanálise. Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro, 2003.

LACAN, J. J. **Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano**. In J. Lacan, **Escritos.** Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 1998.

_____. (1957-58). **O seminário, livro 5. As formações do inconsciente.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. (1961-62). **O Seminário, livro 9: a identificação.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005

_____. (1962-63). **O seminário, livro 10: a angústia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

_____. (1964a). Posição do inconsciente. In J. Lacan, **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1964b). **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. (1972-73). **O Seminário, livro 20: mais, ainda.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

_____. (1974-75). **O seminário, livro 22: R.S.I.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2005

_____. (1974). Prefácio O despertar da primavera. In J. Lacan, **Outros Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

LE BRETON, D. **Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica.** Horizontes Antropológicos, 2010.

MANNONI, M. **De um impossível a outro.** Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

MELEIRO, A. M. A. S., Mello-Santos, C., & Wang, Y. P. **Suicídio e tentativa de suicídio.** In M. R. Louzã Neto & E. Elkis, **Psiquiatria básica 2.** ed., pp. 475-496). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2007.

MELLO-SANTOS, C., Bertolote, J. M., & Wang, Y. P. **Epidemiology of suicide in Brazil (1980-2000):** Characterization of age and gender rates of suicide. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 131-134, 2005.

MILLER, Jacques-Alain. **Psicoterapia e Psicanálise.** In: Psicanálise ou Psicoterapia – Jorge Forbes (org). São Paulo: Papyrus, 1997.

MOREIRA, L. C. de O., BASTOS, P. R. H. de O., **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura.** Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 19, Número 3, Setembro/Dezembro de 2015:445-453

NASP. National Association of School Psychologists [NASP], 2012.

O NOVO DICIONÁRIO AURÉLIO DA LÍNGUA PORTUGUESA, 2. ed., Positivo, 1986.

Organização Mundial da Saúde (OMS), acessado em 10 de outubro de 2018. https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150922_suicidio_jovens_fd

ORTEGA, F. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea.** Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

REIS, M. de N. **Automutilação: um corte silencioso nos desejos.** Teixeira de Freitas: Jornal Alerta, 2016a.

REVISTA CIENTÍFICA “PEDIATRICS”. Disponível: <http://pediatrics.aapublications.org>

RIBEIRO, M. A. C. **Tempo de latência**. Marraio (Latência), 5, 35-42. In: M. E. L., Safra, G. 1993.

SAURET, M. J. A. **Pesquisa clínica em psicanálise**. *Psicologia USP*, **14**(3), 89-104, 2003. Disponível em Acesso em 03 de agos de 2012.

SCHMITT, R., & Tramontina, S. **Emergências psiquiátricas em crianças e adolescentes**. In J. Quevedo, R. Schmitt & F. Kapczinski, *Emergências Psiquiátricas* 2. ed., Porto Alegre, RS, 2008, p. 265-267.

SHAFFER, D., & FISHER, P. **The epidemiology of suicide in children and young adolescents**. *Journal of the American Academy Child Adolescent Psychiatry*, **20**, 545-565. 1981.

SOLER, C. **O sujeito e o Outro II**. In R. Feldstein. Para Ler o Seminário 11 de Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

WERLANG, B. S. G. **Proposta de uma entrevista semiestruturada para a autópsia psicológica em casos de suicídio**. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2000.

WERLANG, B. S. G. **Comportamento suicida**. Porto Alegre, Artmed, 2004.

WERLANG, B. S. G., BORGES, V. R. & FENSTERSEIFER, L. **Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência**. *Revista Interamericana de Psicologia*, **39**(2), 259-266, 2005.