

AUTOMUTILAÇÃO E CORPO NA PSICOSE

Self-mutilation and body in psychosis

La automutilación y el cuerpo en la psicosis

Suellen Santos Lima de Almeida¹

Resumo

O presente texto recorre à literatura em busca de casos de automutilações e busca na psicanálise lacaniana uma compreensão do comportamento automutilatório de psicóticos. Interessa-nos, neste trabalho, tratar da automutilação proveniente de pacientes psicóticos relacionando-a com sua representação de corpo. Considera-se que a automutilação na psicose constitui uma forma de castração no real a qual não é possível no plano simbólico, devido à estrutura do sujeito.

Palavras-chave: Automutilação, corpo, psicose, psicanálise

Abstract

This text draws on literature in search of cases of self-mutilation and search the Lacanian understanding of the behavior of psychotic automutilatório. We are interested in this work, dealing with self-mutilation from psychotic patients by relating it to their representation of the body. It is considered that self-mutilation in psychosis is a form of castration on the real which is not possible at the symbolic level, due to the structure of the subject.

Keywords: Self-mutilation, body, psychosis, psychoanalysis

Resumen

Este texto se basa en la literatura en busca de casos de auto-mutilación y la búsqueda de la comprensión lacaniana del comportamiento de automutilatório psicóticos. Estamos interesados en este trabajo, que trata de la auto-mutilación de los pacientes psicóticos, relacionándola con su representación del cuerpo. Se considera que la auto-mutilación en la psicosis es una forma de castración en lo real que no es posible en el plano simbólico, debido a la estructura de la materia.

Palabras clave: auto-mutilación, el cuerpo, la psicosis, el psicoanálisis

A automutilação pode ser definida como o impulso ou compulsão auto-agressiva em que o paciente realiza auto-lesões voluntárias causando a destruição ou a alteração deliberada de tecidos orgânicos sem intenção suicida consciente, que podem variar de intensidade, sendo as lesões leves caracterizadas por comportamentos como arranhar a pele com as unhas, queimar-se com pontas de cigarros (FELDMAN apud DINIZ e KRELLING, 2006; DALGALARRONDO, 2000). Nas lesões moderadas podem ocorrer cortes superficiais em braços, feitos com pregos ou pedaços de vidro, e nas lesões graves pode-se realizar a auto-enucleação, a auto-castração, e mais raramente a auto-amputação de membros, como mãos, dedos, pernas, língua e lobos da orelha (NUCCI e DALGALARRONDO, 2000; DINIZ e KRELLING, 2006).

O comportamento automutilatório é, segundo Lima et al (2005), comum em pacientes psiquiátricos, sendo que os pacientes com transtorno de personalidade *boderline* e transtornos afetivos, indivíduos obsessivo-compulsivos e deficientes mentais, são os pacientes que realizam as formas mais leves de auto-lesão e, os pacientes psicóticos em estados alucinatório-delirantes, sejam eles esquizofrênicos ou psicóticos tóxicos, os que realizam as formas mais graves de automutilação.

Em 1979, Greilsheimer e Groves (apud DINIZ e KRELLING, 2006) identificaram alguns grupos de pacientes que apresentam maior risco de realizarem a automutilação genital. O primeiro grupo é composto por pacientes psicóticos, que apresentam temores em relação à sexualidade, pacientes com depressão psicótica ou doença somática grave e os que se tornam violentos durante a intoxicação de drogas psicoativas. No segundo grupo temos os pacientes com transtornos de personalidade e os transexuais que tentam realizar a cirurgia de mudança de sexo por conta própria. Já o terceiro grupo caracteriza-se por indivíduos influenciados por fatores sócio-culturais, principalmente de origem religiosa, como os rituais de auto-imolação em alguns grupos islâmicos e de auto-suplicio em grupos católicos. É importante ressaltar que esses rituais são considerados como atos de purificação do corpo.

Pode-se pensar que as automutilações em pacientes psicóticos são realizadas, principalmente quando o paciente se encontra em quadro de agudização dos delírios de salvação (do paciente ou do mundo) e alucinações, principalmente as alucinações auditivas de comando, ao agravamento da doença, ao concretismo do pensamento e às crenças religiosas, em que o

aciente acredita que garantirá sua integridade e sua entrada no “Reino de Deus”. (NUCCI e DALGALARRONDO, 2000; DINIZ E KRELLING, 2006).

hore et al (apud NUCCI e DALGALARRONDO, 2000) destacam que as preocupações auto-referentes de origem religiosa e as alucinações de comando significam o ato automutilatório como a salvação do paciente ou do mundo, o que não causam no psicótico o arrependimento. Entre os pacientes autoenucleadores há a citação do versículo bíblico Mateus 5:29, que diz: *"Portanto, se o teu olho direito te escandalizar, arranca-o e atira-o para longe de ti, pois te é melhor que se perca um dos teus membros do que seja todo o teu corpo lançado no inferno"* (A Bíblia Sagrada). Ao realizarem a autoenucleação, os pacientes interpretam essa passagem literalmente, o que levam Nucci e Dalgalarrondo (2000) a levantar a questão do concretismo, característico da psicose. O concretismo é caracterizado como *“a tendência em lidar com símbolos, valores e representações subjetivas de um modo concreto, tratando fenômenos abstratos e metáforas como "coisas" ou histórias reais,”* (NUCCI; DALGALARRONDO, 2000). Assim, é que muitos pacientes psicóticos guiados por seu fanatismo religioso, por seus delírios de salvação e pelas vozes de comando, que acreditam ser de Deus, realizam as mutilações, principalmente do olho, pois, uma vez que não têm a capacidade de simbolizar, tentam sua purificação realizando o que a passagem bíblica citada acima descreve.

Secundariamente ao fanatismo religioso, outra situação descrita pelos pacientes autoenucleadores refere-se aos conteúdos sexuais. Assim, eles fazem como Santa Lucia de Siracusa, que arrancou seus olhos após experimentar uma tentação sexual. Gomez & Gómez (apud Nucci e Dalgalarrondo, 2000) acrescentam que a presença de sentimentos de culpa associados a questões sexuais e aos delírios religiosos, conduzem o paciente a realizar a enucleação do próprio olho e que depois do ato há sentimentos de alívio e tranquilidade.

Um outro fator que influencia os pacientes psicóticos a realizarem os comportamentos automutilatórios refere-se a distorção da imagem do próprio corpo. Segundo MacLean e Robertson (apud NUCCI e DALGALARRONDO, 2000) *“uma alteração na percepção do próprio corpo associada às vivências psicóticas de natureza predominantemente religiosa seriam os principais elementos para que esses pacientes se automutilassem de acordo com uma lógica própria.”* Para compreendermos esta distorção da imagem corporal que o paciente psicótico apresenta buscamos na teoria psicanalítica as explicações concernente à essa questão.

Lacan ao explicar a formação do eu baseada no Complexo de Édipo, nos coloca que antes da primeira fase do Édipo a criança encontra-se na fase do espelho onde há a “*experiência fantasmática do corpo esfacelado*”, ou seja, a criança não reconhece seu corpo e é nesta fase que a identificação com o outro traz a imagem de seu corpo e desfaz a confusão de si com o outro. De acordo com Lacan é neste corpo esfacelado antecedente à fase do espelho que podemos compreender os processos de destruição psicótica. É na dialética do espelho, onde a criança reconhece que o outro do espelho é apenas uma imagem de um outro real e que esse real é ela, que encontramos a função de neutralizar a dispersão angustiante do corpo, o que favorece à unidade do corpo próprio. Podemos encontrar aqui uma primeira identificação da criança com a mãe, através do reconhecimento imaginário (DOR, 1985).

Segundo Lacan a primeira fase do Édipo é caracterizada pela relação mãe-filho-falo. O menino e o outro são a mesma coisa até o momento em que o menino descobre e conquista a imagem do próprio corpo, através do espelho, imagem esta que ele até então não conhecia, não via seu corpo como uma totalidade devido a sua imaturidade neurológica. Em um segundo momento a imagem deixa de ser um outro real passando a ser apenas uma imagem, só em um último momento o menino se vê como uma unidade, ou seja, nesta fase, o menino ao descobrir no espelho a imagem de seu corpo, sente-se completo.

O menino ao identificar-se com a mãe deseja ser o objeto de desejo dela e toma o desejo do outro como se fosse o seu. Uma das características que definem o primeiro tempo é a relação dual, imaginária e especular, onde mãe e filho estão presos na ilusão de que um completa o outro. Aqui começa o segundo tempo, em que a entrada do pai vem como uma possibilidade de inscrição de uma lei, a lei da castração, operando a separação entre mãe e filho e produzindo uma falta. Aqui o pai intervém nesta relação dual de forma a privar a mãe de seu objeto fálico e o menino de seu objeto de desejo, fazendo, desta forma a castração simbólica, onde o menino reconhece que falta algo a mãe e que ela busca suprir sua falta em outro, assim o menino deixa de ser o falo da mãe e percebe que o pai é quem a completa. Esta castração simbólica produzida pelo pai é o que Lacan denomina de Nome-do-Pai, que caracteriza a inscrição do significante na subjetividade do menino da função do pai simbólico, em que o poder da mãe mostra-se limitado e o menino deixa de ser o falo para ser o representante do falo. O Nome-do-Pai é então, o significante que instaura a lei dentro do código. Há aqui a substituição do falo imaginário pelo falo simbólico.

Na psicose não ocorre essa interdição do pai, que não entra na relação narcísica mãe-filho-falo, assim, não há a castração simbólica, ficando o sujeito preso ao seu objeto. Devido a não extração do objeto a, “*objeto para sempre perdido na castração que marca o sujeito como faltante, como sujeito desejante, permanece no corpo do esquizofrênico, onde se aloja o gozo insuportável a ser golpeado*” (RIGUINI, 2005), o sujeito psicótico fica vítima de seu gozo que se torna excedente para o inconsciente. Ao não se descolar do desejo da mãe, o psicótico continua preso ao gozo do Outro, colocando seu corpo assujeitado ao Outro, se oferecendo ao gozo do Outro no lugar da castração simbólica que não teve.

A automutilação, é para ao sujeito psicótico, a tentativa de realizar a castração simbólica no plano do real. É através dela que o psicótico separa-se do Outro, mas como ele não possui a dimensão simbólica ele realiza sua separação no real. Dessa forma a passagem ao ato do sujeito psicótico pode ser considerada como uma das formas de estabilização do quadro que pode se dar pelo apaziguamento. De acordo com Riguini (2005) podemos considerar o apaziguamento como a forma que o sujeito encontrou de moderar o gozo insuportável que a não extração do objeto a provoca. Assim, a passagem ao ato é definida por Lacan como uma forma que o paciente encontrou de fazer um autotratamento de sua patologia, que obedece a “*uma lógica orientada pela posição do sujeito psicótico em relação ao Outro*” (RIGUINI, 2005).

Considerações finais

A estruturação da psicose é explicada pela teoria lacaniana como o assujeitamento do corpo ao Outro. Assim, a estrutura simbólica não é formada e o sujeito fica preso ao real, ao concreto e, através da automutilação realiza essa tentativa de se separar do gozo do outro. Pensar na estrutura do sujeito é importante para compreender como um ato tão agressivo contra si próprio pode ser realizado sem culpa ou remorso pelo sujeito, pois nos possibilita compreender sua subjetividade, sua posição em relação a si, ao outro e ao mundo.

Referências bibliográficas

DALGALARRONDO, Paulo. A vontade, a psicomotricidade e suas alterações. In: - **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. cap. 17. p. 112-123.

DINIZ, Breno Satler de Oliveira & KRELLING, Renata. Automutilação de dedos e lábio em paciente esquizofrênico. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 5, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000500008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Maio 2007. Pré-publicação.

DOR, Joël. A metáfora paterna como encruzilhada estrutural da subjetividade. In: - **Introdução à leitura de Lacan: O inconsciente estruturado como linguagem**. Trad.: REIS, Carlos Eduardo. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1985. p.69-129

LIMA, David Souza et al . Mutilação genital e psicose. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 32, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Maio 2007. Pré-publicação.

NUCCI, Marcelo G & DALGALARRONDO, Paulo. Automutilação ocular: relato de seis casos de enucleação ocular. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Maio 2007. Pré-publicação.

RIGUINI, Renata Damiano. Da passagem ao ato à transferência: duas soluções em um caso de psicose. **Psyche (Sao Paulo)**. [online]. dez. 2005, vol.9, no.16 [citado 01 Junho 2007], p.153-164. Disponível em: <http://www.pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200010&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1415-1138. Acesso em: 01 Junho 2007