

Artigo

Adolescência, comportamento suicida e automutilação na contemporaneidade: corpo e intersubjetividade¹

Bruno Esposito; Pablo Castanho

Resumo. Este artigo busca apresentar e discutir a problemática do comportamento suicida e de automutilação em adolescentes através de um diálogo entre aportes psicanalíticos acerca do percurso do sujeito entre a puberdade e a fase adulta, abordando algumas características do processo de subjetivação dos jovens de hoje. Trata-se de tema atual que vem impondo impasses à clínica, sobretudo pela dificuldade de adesão aos tratamentos propostos. Cotejaremos teorias clássicas sobre o desenvolvimento com o debate sobre o impacto das redes sociais, do discurso individualista e da dimensão narcísica na contemporaneidade. Concluímos sugerindo que a intervenção articule um dispositivo voltado para a família e outro voltado ao adolescente. O horizonte clínico é o apoio ao jovem em sua busca de produzir marca no mundo, sem precisar marcar a própria pele para sentir-se existindo.

Palavras-chaves: adolescência; comportamento suicida; automutilação; psicanálise.

Adolescencia, comportamiento suicida y autolesión en la contemporaneidad: cuerpo e intersubjetividad

Resumen. Este artículo busca presentar y discutir la problemática del comportamiento suicida y la automutilación en adolescentes a través de un diálogo entre contribuciones psicoanalíticas sobre el itinerario del sujeto desde la pubertad hasta la edad adulta, teniendo en cuenta algunas características del proceso de subjetivación de los jóvenes de hoy en día. Este es un tema actual que ha planteado desafíos en la clínica, sobretudo por la dificultad de adhesión a los tratamientos propuestos. Compararemos teorías clásicas sobre el desarrollo con el debate sobre el impacto de las redes sociales, el discurso individualista y la dimensión narcisista en la contemporaneidad. Concluimos sugiriendo que la intervención debe articular un enfoque dirigido a la familia y otro al adolescente. El

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001 e apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através de bolsa de produtividade em pesquisa.

* Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP), membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: brunoespo@gmail.com

** Professor Associado do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: pablo.castanho@usp.br

horizonte clínico es brindar apoyo al joven en su búsqueda de producir una marca en el mundo, sin necesidad de marcar su propia piel para sentirse existiendo.

Palabras-clave: adolescencia; comportamiento suicida; autolesión; psicoanálisis.

Adolescence, suicidal behavior, and self-harm in contemporary times: body and intersubjectivity

Abstract. This article aims to present and discuss the issue of suicidal behavior and self-harm in adolescents through a dialogue between psychoanalytic contributions regarding the subject's journey from puberty to adulthood, addressing some characteristics of the subjectivation process of today's youth. This is a current topic that has posed challenges to clinical practice, particularly due to the difficulty of engaging adolescents in proposed treatments. We will compare classical theories of development with the debate on the impact of social media, individualistic discourse and narcissistic dimensions in contemporary society. We conclude by suggesting that intervention should involve a strategy focused on both the family and the adolescent. The clinical goal is to support young people in their quest to make a mark on the world without needing to mark their own skin to feel their existence.

Keywords: adolescence; suicidal behavior; self-harm; psychoanalysis.

Adolescence, comportement suicidaire et automutilation à l'époque contemporaine: corps et intersubjectivité

Résumé. Cet article vise à présenter et à discuter la problématique du comportement suicidaire et de l'automutilation chez les adolescents à travers un dialogue entre les contributions psychanalytiques concernant le parcours du sujet de la puberté à l'âge adulte, en abordant certaines caractéristiques du processus de subjectivation des jeunes d'aujourd'hui. Il s'agit d'un sujet d'actualité qui pose des défis à la clinique, en particulier en raison de la difficulté à adhérer aux traitements proposés. Nous comparerons les théories classiques du développement avec le débat sur l'impact des médias sociaux, du discours individualiste et de la dimension narcissique dans la contemporanéité. Nous concluons en suggérant que l'intervention devrait articuler une approche axée sur la famille et une autre axée sur l'adolescent. La perspective clinique est d'apporter un soutien aux jeunes dans leur quête de laisser leur empreinte sur le monde, sans avoir besoin de marquer leur propre peau pour se sentir exister.

Mots-clés: adolescence; comportement suicidaire; automutilation; psychanalyse.

Introdução

Este artigo busca apresentar e discutir a problemática do comportamento suicida e da automutilação em adolescentes, apresentando um diálogo entre aportes psicanalíticos acerca do percurso do sujeito entre a puberdade e a fase adulta e algumas características do processo de subjetivação dos jovens de hoje.

Temos, como pano de fundo, uma experiência clínico-institucional com esses adolescentes e seus familiares que culminou em uma série de reflexões acerca da implementação de um dispositivo de grupo terapêutico para adolescentes com comportamento suicida ou de automutilação (Esposito, 2022). Neste artigo, atemo-nos à compreensão das dinâmicas psíquicas e intersubjetivas dos adolescentes no contexto social atual, levando suas peles, seus corpos e suas próprias vidas a um lugar de intensa expressão sintomática, desafiando psicanalistas e demais profissionais da saúde a compreenderem e intervirem de diferentes maneiras nesses cenários.

Partimos da constatação de que, nos últimos anos, acompanhamos um crescimento significativo de pedidos de tratamento por causa de ideações suicidas ou tentativas de suicídio

(definidos como comportamento suicida) e de automutilações (lesões autoprovocadas, geralmente escarificações na pele, mas sem intenção de morte) (Esposito, 2022). Majoritariamente, tratam-se de adolescentes, que são levados a psicólogos, psiquiatras ou psicanalistas por seus familiares que, frente a um tema tão sensível, sucumbem também a um estado de aflição e urgência. Tais situações batem à porta dos consultórios particulares e dos mais diversos serviços públicos de saúde, que, já em dificuldades técnicas e administrativas, nem sempre conseguem endereçar as questões como desejariam.

A literatura respalda a percepção clínica cotidiana da intensificação das problemáticas do comportamento suicida e da automutilação em adolescentes na atualidade. O suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (World Health Organization, 2019), e, acompanhando o cenário global, houve um aumento de 13% nos suicídios de adolescentes entre 2006 e 2015 no Brasil (Jaen-Varas et al., 2019). Para cada suicídio, ocorrem cerca de 40 comportamentos autolesivos graves o suficiente para demandar atenção médica (Vidal & Gontijo, 2013). A população adolescente é aquela que mais tem comportamentos suicidas que não se convertem em suicídio efetivo, embora a repetição desses comportamentos intensifique progressivamente a chance de óbito (Cassorla, 2017).

As automutilações que não demandam assistência hospitalar são muito mais frequentes e, evidentemente, difíceis de mensurar. Pesquisadores ingleses estimaram a prevalência desses comportamentos em 20% da população do sexo feminino entre 16 e 24 anos de idade, aumentando de 6,5%, em 2000, para 19,7%, em 2014 (McManus et al., 2019). No contexto brasileiro, estima-se que a ideação suicida ocorra em 17,1% da população em geral (Botega, 2014), mas tal fenômeno é significativamente mais presente na adolescência (Rufino et al., 2021).

Além da gravidade e aumento dessas situações, preocupa o abandono de tratamentos por essa população. Entre 60% e 80% dos adolescentes encaminhados a tratamentos convencionais de saúde mental após tentativa de suicídio os abandonam logo nas primeiras sessões (Granboulan et al., 2001; Spirito et al., 1994; Trautman, Stewart, & Morishima, 1993). Quanto à psicoterapia, os pacientes comparecem em média somente a seis sessões (Piacentini et al., 1995). As famílias também apresentam dificuldades de adesão ao tratamento, vinculando-se à terapia familiar somente em 33,3% dos casos, sendo aquelas com dinâmicas mais conturbadas e com características de funcionamento paranoides mais propícias a abandonarem o tratamento rapidamente (King et al., 1997).

Quanto à psicanálise, qualquer tratamento que se proponha deve levar em consideração as características subjetivas daquele que fará uso do dispositivo clínico (Roussillon, 2019), devendo-se compreender as vicissitudes da adolescência ao longo de seu desenrolar e sua relação com a família, para em seguida nos aprofundarmos nas dinâmicas específicas da automutilação e do comportamento suicida, reflexões que nos permitirão pensar *o que* tratar e *como* tratar.

A entrada na adolescência

A fase que antecede a puberdade é profundamente contrastante com essa experiência biológica intensa, pois corresponde à fase de latência, período no qual a criança desloca suas questões sexuais e edípicas para o conhecimento, geralmente obtendo grandes ganhos no aprendizado e vivenciando uma relativa calma em suas relações familiares e sociais. A

puberdade toma o corpo de assalto, situando a sexualidade no âmbito da genitalidade e pressionando o corpo a buscar satisfação. Esse corpo transforma-se muito rapidamente, a produção hormonal influencia o humor, a oscilação da voz e a aparência desagradável, com o surgimento das espinhas, por exemplo; conquistam-se atributos similares aos dos adultos, como pelos pubianos, seios, barba e altura (Calligaris, 2000). Tais transformações modificam não só a experiência intrapsíquica do sujeito como seus vínculos, já que tenderá a se dirigir ao mundo de uma nova forma, enquanto o próprio mundo o vê diferente.

Muitas vezes tomando-o como objeto de desejo, o outro pode também rivalizar ou se sentir ameaçado pelas mudanças corporais desse novo adolescente. Tais mudanças trazem à tona a experiência da *castração* – uma experiência tão central na subjetividade quanto difícil de ser encarada –, pois “. . . o corpo da criança cresce, o corpo do adulto não cresce mais, envelhece. Entrar na roda do tempo é tornar-se mortal” (Pinheiro, 2001, p. 73). Isso impõe à família a dura necessidade de aceitar o próprio envelhecimento, e frequentemente mobiliza o adolescente a atitudes de negação onipotente, agindo como se fosse imortal.

Vemos então que, se é do corpo que emerge a crise adolescente, a partir da puberdade, as relações intersubjetivas que se estabelecem segundo essas mudanças darão o tom de como será vivenciado esse turbulento período (Hentz & Kupermann, 2021). O modo como o entorno receberá as transformações do adolescente dizem respeito às expectativas e experiências inconscientes dos familiares – inclusive de como vivenciaram suas próprias adolescências –, mas também ao contexto sociocultural no qual ele e a família estão imersos.

Marcadores socioculturais da adolescência

Se a puberdade é um fato incontestável, a adolescência que a sucede e o seu tempo de duração são absolutamente atravessados pelos modos de vida das sociedades em que se inserem. Vale lembrar que o próprio Freud praticamente não utilizava a nomenclatura “adolescência”, e sim “puberdade”. Tal como a conhecemos hoje, ela só teria começado a ser engendrada após a Segunda Guerra Mundial, sobretudo a partir da cultura norte-americana, e, em seguida, disseminada pelo mundo ocidental (Calligaris, 2000).

A antropologia teria demonstrado como, nas sociedades tradicionais, existe uma clara demarcação entre o mundo das crianças e o dos adultos, passagem estabelecida após a puberdade através de rituais geralmente dolorosos (M. Mannoni, 1996). Sobrevivendo ao ritual, o sujeito seria então aceito entre os adultos, sem grandes distinções, podendo trabalhar e relacionar-se afetivamente. Em nossa sociedade, em contrapartida, alguns aspectos, como a maior complexidade do mercado de trabalho, teriam exigido um tempo maior de preparação educacional, necessariamente atrelado a uma estendida dependência física e econômica de sua família.

Joel Birman (2006) faz a ressalva de que, nos contextos de vulnerabilidade social extrema de nosso país, os sujeitos são arrancados precocemente dessa relação de dependência intrafamiliar e de alongamento da adolescência em torno da escolarização. Lícita ou ilícitamente, esses jovens precisam trabalhar devido à necessidade de obter renda ou mesmo de sobreviver, sujeitando-se a uma realidade potencialmente traumática. Nas demais classes sociais, vigora uma marcada presença familiar e uma adolescência que perdura por um tempo muito maior que outrora, com intensificação das relações de interdependência. Em nossa sociedade, o final da adolescência é revisado permanentemente, ao contrário de seu início,

colocando esses sujeitos em uma posição de extremo desconforto: dispõem de desejos e corpos potentes, mas são privados de colocá-los em funcionamento sob a justificativa de não estarem ainda preparados.

A tal crise da adolescência é atrelada à psicopatologia (Delaroche, 2008) ou, no mínimo, a um desajustamento, quando, na verdade, cabe refletir acerca do lugar que esses sujeitos são colocados hoje em dia. Quão perturbadora será essa relação paradoxal, na qual o jovem é invejado, estimulado e idealizado, ao mesmo tempo em que desencorajado, convocado a suspender suas ambições em prol de uma maturidade que ninguém sabe quando e como virá? Ao deixar de lado a segurança do amor de que dispõem quando crianças, os adolescentes se questionam: “afinal, o que os adultos, o mundo querem de mim? O que devo fazer para corresponder a isso?”, questões que levam a respostas paradoxais; por isso, profundamente angustiantes.

Em nosso trabalho clínico com adolescentes, são recorrentes as queixas familiares sobre a dependência do filho e uma suposta falta de maturidade, que se expressaria, por exemplo, em pequenas dinâmicas cotidianas: “ele deixa a toalha molhada em cima da cama todo dia”, “não lava a louça direito”, “fica no quarto o tempo todo, mexendo no celular, não quer interagir com a família” etc. Ao mesmo tempo que, quando fazem movimentos em direção ao mundo, em busca de autonomia, são cerceados por esses mesmos familiares: “ele falou que queria começar a trabalhar, entrar no Jovem Aprendiz [programa estadual no qual o estudante trabalha por meio-período e recebe um salário]... Mas eu disse para ele que ainda não, não vejo ele preparado, é melhor fazer uns cursos antes, de inglês, computação, trabalhar só mais para a frente”. Eis o mal-estar dos jovens atualmente em nossa cultura: a adolescência se alonga no tempo, cada vez mais eles são mantidos em uma etapa de *preparação* para suas realizações – o que implica uma *suspensão* de seus desejos –, ao passo que são paradoxalmente estimulados a ter e não ter autonomia – só podem sair para o mundo quando tiverem maturidade, mas a convivência intrafamiliar não favorece a maturidade, de tal modo que o jovem nunca se estaria suficientemente apto a buscar seu lugar no mundo.

Além de alongada, a adolescência hoje é hipervalorizada. Em outros tempos, o modelo identificatório era o adulto: todos queriam vestir-se e comportar-se como eles para serem reconhecidos socialmente, enquanto hoje a moda, a música e o comportamento, por exemplo, são ditados pela cultura adolescente. Calligaris (2000) nota que as diferentes gerações hoje em dia se vestem iguais, ou seja, como jovens. Crianças querem ser adolescentes, assim como os adultos. Como os ideais culturais de realização se transformaram, substituindo o esforço e submissão pela liberdade e transgressão, a adolescência seria a representação maior da superação dos limites, do questionamento do instituído, da ousadia e da ampla possibilidade de escolhas. Hoje, as fantasias onipotentes de imortalidade não pertencem somente aos próprios adolescentes. Consideremos, por exemplo, as intervenções estéticas de adultos com a finalidade de parecerem cada vez mais joviais, belos, imunes à passagem do tempo.

Enquanto o supereu da modernidade ordenava a repressão dos instintos e submissão aos ditames sociais, o supereu contemporâneo ordena todos a *serem felizes o tempo inteiro* e proclama a juventude como ideal. Ora, como porta-ideais de nosso tempo, impõe-se a dificuldade de reconhecer e lidar com os sofrimentos dessa fase. Vistos como portadores da vitalidade, de possibilidades inúmeras de futuro, de corpos desejados e afastados das injunções sociais que pesam aos adultos, por vezes, não têm reconhecidas suas angústias; em outras, os adultos podem reconhecê-las, mas não sabem como lidar com elas. Paradoxalmente, os adolescentes vêm apresentando sintomas psíquicos como nunca antes, em especial no que

concerne ao sentimento de si, à própria identidade, às experiências de tristeza e felicidade e à relação com os outros e com as instituições. São problemáticas ligadas sobretudo ao campo do narcisismo e dos vínculos, nas quais se incluem costumeiramente os quadros de tentativas de suicídio e automutilação (Jeammet, 2009).

Carregada de enormes e contraditórias expectativas, ao mesmo tempo que “condenada” à felicidade sem que se sinta suficientemente autorizada a se realizar em sua singularidade, podemos pensar que a adolescência é hoje sintoma de nossos ideais existenciais, ao mesmo tempo em que, através de seu mal-estar, esses jovens denunciam e nos permitem questionar tais ideais – desde que nos disponhamos a escutar essas contradições.

O adolescente: dos pais aos pares

Com a puberdade, impõe-se a tarefa de substituir os objetos primordiais de investimento – principalmente os pais – por outros inéditos. A expressão “trocar o certo pelo duvidoso” ganha, no começo da adolescência, sua expressão máxima, visto que as relações de filiação-paternidade são simbolicamente indissolúveis e, na maior parte das vezes, incondicionais, enquanto não existe garantia alguma dos vínculos novos que se estabelecerão – embora a novidade e mistério envolvidos nessa busca sejam também atraentes (Pinheiro, 2001).

Desinvestir aqueles que amaram esse sujeito primordialmente e o conceberam narcisicamente é uma tarefa e tanto, que se acaba expressando pela via das intensidades e ambivalências. De modelos identificatórios, esses pais transformam-se em sujeitos questionáveis ou vilões, alternando-se momentos de explícita fragilidade e apego com outros de fuga ou ataque. Um sistema narcísico entre pais e filho que se havia estabelecido na primeira infância, de amor e sustentação mútua, fica fraturado; é por isso que se diz que a crise do adolescente não é só dele, e sim de toda a família, lançados todos a um reposicionamento no campo desejanete e vincular (Esposito et al., 2017).

Os adultos da família tenderão a ser confrontados incisiva e incessantemente pelo adolescente, como parte do trabalho de luto e desidealização dos objetos que protagonizaram a sua infância. Mais ou menos explícito, deve-se esperar conflito entre o jovem e seus pais, e é fundamental que eles não anulem tal conflito. Em um trabalho escrito no contexto de Maio de 1968, Winnicott desenvolve a ideia de que, aos adultos, cabe suportar o confronto do adolescente, sem a expectativa de silenciá-lo, esgotá-lo, muito menos submetendo-se às acusações provindas do filho, pois, nesse caso, correr-se-ia o risco de estimular uma falsa maturidade (Winnicott, 1975). No entanto, a posição de estar em confronto, dissenso e sustentando uma hierarquia é especialmente desafiante nos dias atuais, em função dos ideais de liberdade como ausência de limites e simetria preconizados por nossa cultura.

Portanto, todos os psiquismos da família são colocados a trabalhar: o do adolescente porque precisa fazer o luto de seu mundo infantil e da percepção que tinha de si próprio naquela época, enquanto os dos pais precisam assimilar que não existe mais – ou quase – aquela criança que correspondia ao seu amor. Para todas as partes, não se trata somente de um trabalho intrapsíquico: trata-se em especial de um trabalho vincular, só possível no conflito entre uns e outros. Como se não fosse complexo o bastante esse aspecto da relação familiar, o jovem vai em busca de si mesmo na inter-relação com outros, especialmente os pares, através da identificação de novos ideais, por exemplo, encontrados nas figuras da música e do cinema, ou dos prestigiados *gamers* e *streamers*, em tempos recentes.

Se compreendermos a identidade como um sentimento de si consciente e pré-consciente (Cardoso, 2001), pertencente ao campo do eu, e que, portanto, se relaciona em grande parte com as identificações do sujeito, então o período da adolescência corresponde a uma reconstrução identitária pela busca de novas identificações (O. Mannoni, 1996). Em situações favoráveis, o adolescente conseguiria fazer um jogo de experimentação com as identificações de modo a perceber quais lhe “vestem” melhor, podendo estabelecer-se no eu de forma mais duradoura. É evidente que o sujeito nunca cessa de retrabalhar suas identificações e sua identidade pelo resto de sua vida, mas sabe-se que, por suas próprias características, na adolescência isso ocorre muito mais intensamente.

A vantagem de estar entre pares é não se ver como aquele que “ainda é criança” ou “ainda não é adulto”: olham-se uns aos outros enquanto sujeitos, não como projetos ou ocassos de um outro tempo. Entre si, adolescentes se permitem viver um presente, um agora. Ao mesmo tempo, “ser com os outros” sem saber ao certo “quem se é” é complexo e desconfortável, pois não há garantia de que ele seja “ele mesmo” com seus pares ou tome emprestado deles formas de ser um tanto forçadas, que devem deixar o quanto antes pelo caminho, inclusive sob o risco de ser julgado pelos outros adolescentes como alguém pouco autêntico. O limite entre pertença, pelas possibilidades de identificação e reconhecimento mútuos, e construção da singularidade do próprio desejo é tênue, sendo um dos aspectos que promovem as tradicionais instabilidades dos jovens.

Especialmente nos contextos de grupo terapêutico (Esposito, 2022), é recorrente acompanhar essas “mudanças de pele”. Transformam-se de skatistas em funkeiros, de *geeks* em militantes políticos, de *otakus* em *rappers*, entre tantas combinações possíveis. Vestem-se de uma determinada maneira, apresentam certos trejeitos e linguagens, de repente vivenciam uma turbulência e ressurgem com novas roupas, discursos e comportamentos, inclusive relacionando-se de uma forma diferente. Em última instância, trata-se de um processo inquietante, de uma dura negociação, em que, em uma ponta, há o desejo singular – de um *corpo* que pulsa –, e, na outra, os efeitos dos vínculos – do campo *intersubjetivo*.

Vale ressaltar ainda que vigora na contemporaneidade um “totalitarismo *soft* da uniformidade” (Cardoso, 2001) ou uma nova ordem mundial que promove uma massificação como efeito dos processos de globalização (Herzog & Salztrager, 2001). Ou seja, ao mesmo tempo em que a propaganda e a lógica de consumo tomam como modelo o adolescente em sua singularidade mais radical, do tipo “seja você mesmo”, os produtos almejados e consumidos são exatamente os mesmos, bem como os comportamentos a eles atrelados, mesmo que em diferentes países e culturas. Um discurso de singularidade sendo propagado, contrastando com um cenário de uniformidade, produzindo efeitos de *massa* muito mais que de *grupo*, com pouco espaço para a diferença. Inclusive, essa dimensão por si só justificaria, em grande medida, a utilização de dispositivos de grupo terapêutico com adolescentes, buscando criar cenários em que possam ocorrer experiências de diferenças *no* grupo, de heterogeneidade, sem descambar para o isolamento nem para a massificação².

² Ao leitor interessado, indicamos nossa dissertação de mestrado, em que o tema foi mais profundamente explorado (Esposito, 2022).

Narcisismo, ideais, dependência e autonomia: problemáticas atuais

A clínica com adolescentes assemelha-se à clínica com bebês (Lebovici, 1998³, citado por Botbol, 2013). Isso se deve ao fato de que o sofrimento do sujeito mobiliza diretamente seus cuidadores, seu entorno, assim como é muitas vezes efeito desse mesmo ambiente. Não se trata, na maior parte das vezes, de uma experiência no nível da *representação*, da linguagem e do intrapsíquico, e sim relacional, como parte de um sistema mais complexo. Os desafios e impasses aos quais um bebê está sujeito são novamente colocados na adolescência. Estamos falando de problemáticas ligadas a um corpo que se impõe e supera as capacidades do aparelho psíquico de conter tamanha pressão pulsional; de processos de fusão e separação, de dependência e tentativas de construção de uma autonomia relativa; da construção de limites internos e de defrontar-se com limites exteriores, de construir um si próprio, uma fronteira e a alteridade.

Desde o “Proyecto de psicología” (Freud, 1989), Freud salientava a importância da mãe, ou seja, do outro cuidador, daquele que desempenha uma função central no desenvolvimento psíquico do bebê. Posteriormente, autores como Lacan, Laplanche, Aulagnier, Winnicott e Kaës avançaram os conceitos em torno da relação do outro cuidador com o *infans*, mesmo que com diferenças em suas nomenclaturas ou corpos teóricos. Para nosso interesse, cabe pensar no despreparo biológico do sujeito que chega ao mundo, valendo-se do cuidador para suprir suas necessidades orgânicas e psíquicas. O outro dá ao bebê um nome, uma experiência de unidade e lhe reserva um lugar na comunidade (Freud, 2010; Aulagnier, 1979). Nesse contrato narcísico (Aulagnier, 1979), o compromisso dos adultos com os cuidados do *infans* caminha com uma submissão a eles, fazendo com que, ao longo da infância, exista uma certa complementariedade narcísica com a família. Para além de situações específicas, estabelece-se, de modo geral, uma relação de dependência que é, em certa medida, mútua – a criança dá aos pais um lugar especial, respondendo ao desejo deles.

Na contemporaneidade, a ênfase na *imagem* e na *performance* influenciaria uma sobrevalorização da experiência de criar um filho. Talvez de uma maneira única na história, os familiares se impõem a missão de dar a ele “tudo do bom e do melhor”, protegê-lo de experiências adversas, oferecer suporte emocional e uma relação fraterna (“quero que meu filho seja meu melhor amigo”, dizem muitos familiares de adolescentes que atendemos), semeando a ideia de que se deve ser livre, sem *limites* para o próprio desejo. No fundo, espera-se que o êxito do filho alimente o narcisismo dos pais como seu *produto mais bem acabado*.

Importante salientar que, na contemporaneidade, os laços comunitários estão fragilizados diante da família nuclear e do individualismo, no qual o outro é entendido como um competidor para a realização pessoal. A relação das famílias de classes sociais mais elevadas com a escola é bastante sintomática, ao exigir incisivamente dos educadores um olhar *especial* para seu filho, sob a justificativa de pagarem caro por isso.

Em suma, um filho hoje é muito investido pela família, o que implica uma série de expectativas. Idealiza-se que, através de um amor *sem limites* e de técnicas inovadoras, essa criança no futuro possa atingir resultados fabulosos e espetaculares. Em sua sagaz análise, Freitas (1999) aborda a problemática do narcisismo nas organizações na atualidade. Haveria uma colusão entre o investimento das famílias nos jovens e o estímulo narcísico prevalente no mundo corporativo. As famílias almejavam para os jovens um “paraíso” em que seriam ricos e

³ Lebovici, S. *Éléments de psychologie du bébé*. Érès, 1998.

famosos; estes, por sua vez, viveriam esse designio com uma predestinação ao sucesso – “meu destino é ser *star*”, diz Freitas (1999). As corporações parecem ditar essas idealizações e nutrilas. Muito do que se passa no processo de aprendizado e inserção profissional pode ser compreendido por esse destino como que prometido pelas famílias, que, por sua vez, viveriam também a promessa de ascensão ou confirmação de seu lugar social de destaque. Podemos pensar que, além de inflacionada, tal dinâmica é muito contraditória, propondo liberdade, desde que sem risco, autonomia através de dependência, cuidados paternos e maternos conjugados com um espírito fraterno e superação de limites sem transgressão.

Os adolescentes hoje se mostram sintomáticos exatamente nessa passagem de objeto de desejo para sujeito, do lugar de *ser identificado por* um outro para o de *identificar-se com*, de ser uma escolha dos pais para fazer as próprias escolhas, de seguir um caminho prescrito para traçar o seu caminho singular. Para toda uma geração, uma série de desafios se impõe: como abrir mão de um lugar tão investido e idealizado, ou seja, como deixar de ser o *eu ideal* dos pais? Como constituir um *ideal de eu* trófico, que nutra a caminhada do adolescente e que não seja pela faceta de um *supereu* violento, colocando o sujeito sempre muito aquém da realização do prazer? Como sustentar os limites da vida e das relações, tendo sido amado e educado sem limites? Como suportar a alteridade e insegurança no encontro com outros jovens, tendo sido tão protegido em um lugar tão especial na família? Como habitar um corpo possível, frente a tantos “filtros” e olhares que não se satisfazem senão com um corpo *perfeito*?

Os cortes: automutilação e tentativa de suicídio na adolescência contemporânea

Freud falava em “Sua majestade, o bebê” (Freud, 2010), em referência à centralidade que ocupa um recém-nascido, ou uma criança ainda pequena, no âmbito familiar, encantando todos que estão à sua volta. Com pouca experiência de alteridade, o próprio *infans* sente-se nesse lugar central, como se o mundo existisse em função dele, experiência que se vai dissolvendo com as castrações progressivamente vivenciadas. Mas não há apenas o narcisismo da criança, há também – e talvez sobretudo – o dos pais, que concebem o filho como uma continuação da própria existência e realização de seus desejos.

Em tempos de imposição do êxito individual, que deve ser mostrado ao mundo – sobretudo nas redes sociais –, ter um filho é um ingrediente importante, somando-se às já significativas ilusões de completude que um filho promove, independente da conjuntura histórica. Esse “a mais” em jogo é explorado em fotos, vídeos e escritos que são publicizados, frequentemente acrescidos de “filtros” que buscam embelezar a experiência. Não à toa surgem hoje movimentos como o da “Maternidade Real”, para explicitar como o cotidiano da parentalidade não corresponde à opressora imagem de alegria e perfeição das redes sociais.

No que concerne aos filhos adolescentes, tal dinâmica volta à tona e é testada no seu limite. Como afirmamos, a adolescência é muito investida na contemporaneidade, por representar os ideais ambicionados pela cultura atual: liberdade de escolha com pouca responsabilidade atrelada, transgressão, sonho, experimentação, um corpo sexualizado ainda não abatido pelo tempo etc. Os adultos os invejam, queriam estar em sua posição, ao mesmo tempo em que o consideram no momento crucial de definição de caminhos e de se terá êxito ou não, visto que, na infância, as coisas se detêm no universo do lúdico, ainda distante do projeto de realização pessoal.

Instala-se uma dinâmica de expectativas – superegoicas, em grande medida, mas não no sentido das proibições, e sim de incitação ao gozo – nas quais se espera do adolescente uma conciliação impossível de prazer sem dor, assertividade e maleabilidade, amizade e submissão aos pais, presença e cuidado parentais plenos e autonomia para fazer escolhas e tomar responsabilidade. O tamanho do investimento, idealização e expectativa sobre a adolescência é o tamanho com o qual ela se faz cada vez mais sintomática, pois todo ideal comporta um sintoma (Jerusalinsky, 2018), e essa dimensão é fundamental no comportamento suicida e de automutilação.

Paradoxalmente, os adultos hoje em dia supõem que a liberdade e coragem que seus filhos precisam para enfrentar o mundo quando crescerem advém de uma relação intrafamiliar muito próxima, franca, horizontal, ao mesmo tempo em que tutelada. Os pais se desdobram para oferecer as demandas materiais e quaisquer outras que apareçam, pelo temor de que a falta – ou a necessidade de correr atrás com as próprias pernas – introduziria uma frustração e mágoa indelével, em vez de uma experiência constitutiva e trófica para o jovem. Sentindo-se avaliados como pais permanentemente, “dar tudo de bom e do melhor” seria mais gratificante narcisicamente do que privar ou delimitar.

Nossa realidade clínica atravessa diferentes classes sociais, e não é só nas famílias abastadas que tal dinâmica se faz presente, mesmo que por meios distintos. Um determinado adolescente, de família humilde, exigia dos pais roupas e adereços que totalizavam o dobro do salário do pai, que, no entanto, se sentia obrigado a comprá-los. As exigências aumentavam cada vez mais, sem que houvesse limites. A isso, somou-se uma compulsão *sem limites* por se olhar no espelho, desconforme à própria imagem, buscando imperfeições, embora tendo como base um lugar central, belo e perfeito no seio familiar – um filho único superinvestido, olhado e amado. O quadro prosseguiu com ameaças de suicídio, quando finalmente chegaram ao tratamento. Após um início tenso, os manejos de grupo terapêutico e de família foram fundamentais, com melhora clínica, abrandamento dos conflitos familiares, engajamento em cursos e desenvolvimento profissional, com o jovem querendo continuar nos grupos mesmo após os seus 18 anos.

Outros adolescentes têm pais que passaram privações na infância, são muitas vezes migrantes, com muitos irmãos, e que, em determinado momento, decidem tentar a sorte em São Paulo, trabalhando intensamente e alcançando um relativo sucesso. Aqui constituem família e tem um ou, no máximo, dois filhos. Dizem que não querem que o filho passe pelo que passaram na infância, buscando assegurar tudo o que puderem ou não puderem materialmente, mas também se impõem a tarefa de se fazerem presentes para o filho, em contraposição ao que sentem de suas experiências infantis: pais às voltas com trabalho e muitas coisas para cuidar, inclusive muitos filhos, não se podendo fazer presentes e afetivos. Outras famílias, de classe mais alta e tendo os próprios pais crescido em condições favoráveis, costumam dizer: “se eu tenho como dar o que ele pede, eu vou dar, não aguento ver ele sofrendo”. Não poupam esforços para investir também em todos os lampejos de desejos que aparecerem por parte dos filhos, como cursos e *hobbies*.

Nesses diferentes contextos, observa-se a mesma classe de fenômenos no desenvolvimento do adolescente. Passam a demandar cada vez mais e sentem-se progressivamente insatisfeitos, revoltando-se com o entorno (suas roupas, adereços, lar, família, instituições de pertinência etc.) e consigo próprios (autoimagem e experiências intrapsíquicas de prazer e desprazer). Podem, a certa altura, parar de demandar, ou aparentemente parar de desejar (como é tudo atendido pelo outro, a experiência subjetiva é de que seu desejo é roubado, já não é mais seu, e sim dos pais), situações que frequentemente passam a ser compreendidas pela família, pela

psiquiatria e pelo próprio adolescente como *depressão* (Monti, 2008). Em algumas situações, podem realizar algum ato transgressivo, dentro do campo familiar ou fora dele, e, com frequência, aparece um pedido de “não”, de limite, com uma contundência impressionante. Algumas vezes, presenciamos cenas, por exemplo, em que o jovem entrega o próprio celular aos pais para que o repreendam; outras vezes, seus semblantes demonstram contrariedade por lhe estabelecerem um limite, mas melhoram significativamente nos dias subsequentes, dando a entender que esperavam uma intervenção dessa ordem.

Estariam esses adolescentes buscando a todo preço um limite? Quando pedem o possível, seguido do impossível, e por fim dizem que *se querem matar*, quase que pedindo uma autorização, no fundo estariam buscando um incisivo “não!”? Talvez procurando que os familiares sejam continentes, barrando seus impulsos destrutivos? Praticar um ato suicida seria uma tentativa concreta de experienciar o limite, que tanta falta lhes faz em suas vidas psíquicas e relacionais? O flerte com o risco de suicídio, ou a ameaça discursiva seriam uma busca de um estado fusional, de *nirvana*, ou de separação dos corpos, no sentido de introduzir uma mudança relacional com os familiares que permita sair da dependência narcísica mútua?

Da mesma maneira, o que representariam os cortes na pele? Para além do que se discute enquanto descarga pulsional, da busca de representação do vazio, poderiam atrelar-se também a uma tentativa de outro *corte*, de uma relação excessivamente misturada no âmbito familiar? Seriam *atos mensageiros* em direção ao entorno (Damous & Klautau, 2016)? A tentativa de, sendo os cortes visualizados, permitir a entrada de terceiros, inclusive clínicos e instituições de tratamento (Delaroche, 2008)?

Poderíamos pensar, também, que um corpo automutilado é aquele que demonstra dores, fraquezas e se destitui de um lugar ideal aos olhos do outro. A admiração a um corpo e uma existência bela e perfeita do adolescente, protagonizada pela família e pela própria sociedade, é denunciada e contraposta. Não se tratam de palavras ou sintomas neuróticos, frutos de uma formação de compromisso desse jovem, mas sim de um ato direto no corpo (Cidade & Zornig, 2021) que tem efeitos imagéticos extremamente impactantes e mobilizadores, implicando imediatamente todos que estejam em relação com esse sujeito e demandando deles alguma resposta, seja procurando ajuda externa, propondo uma mudança interventiva, ou, como vemos muitas vezes, tentando acobertar isso no seio familiar, atitude que costuma incitar uma escalada ainda maior nos atos.

Cortar-se ou adotar comportamentos suicidas variados pode ser também uma forma de se vincular, em especial com grupos da mesma faixa etária, por mais paradoxal que isso possa parecer em um primeiro olhar. No contexto do individualismo, familiarismo e virtualidade das relações atuais, o campo horizontal encontra-se bastante pouco desenvolvido; os deslizos que se apresentam nas interações entre adolescentes, que são inevitáveis entre os que estão “trocando o pneu com o carro andando”, ou seja, estabelecendo relações sólidas enquanto internamente estão em transformação radical, tornam-se obstáculos muito maiores para esses jovens. Como é estar entre iguais, sendo que são permanentemente colocados ou muito acima, ou muito abaixo na dinâmica narcísica familiar, em que devem ser *tudo* para o outro? Ou melhor, como é lidar com a diferença daqueles que estão, em relação a eles, horizontais, em uma lógica tão estabelecida de fusão, do mesmo, da unicidade? Todo o jogo identificatório entre adolescentes que se dá justamente ocupando as brechas das diferenças fica tolhido, lançando cada um deles a um vazio identificatório ou à busca desenfreada de um grupo (massa?) que ofereça uma identidade, signos que possam ser reconhecidos pelo coletivo que lhes deem uma certa previsibilidade e explicação de como se é.

Antes ou após começarem suas práticas autolesivas, são pacientes que frequentemente ingressam em grupos (a maioria virtuais), em que os participantes se definem como automutiladores ou suicidas (Fortes & Macedo, 2017). Certas imagens e frases são incorporadas como formas de explicar aquilo que se é e aquilo que se sente. Curiosamente, nos grupos terapêuticos que coordenávamos, o efeito era contrário: muitos profissionais e estudantes já nos perguntaram, com certo tom de preocupação, se propor uma abordagem grupal com vários adolescentes com essas características não seria “perigoso”, no sentido de incitarem uns aos outros, compartilhando o que e o como automutilar-se ou suicidar-se; mas, nos grupos terapêuticos, esses atos são sinais de que o paciente não está bem, ativando uma cadeia de preocupação e cuidado entre os jovens. Ao contrário dos pais, os adolescentes não sofrem um efeito de choque paralisante ao ver o seu par nessa condição, como se aquilo fosse uma ferida narcísica que lhes dissesse respeito; portanto, são atos sem o mesmo efeito de captura do olhar do outro, mas sim de preocupação legítima, construída, é claro, com o suporte dos coordenadores e do sentimento de grupalidade que se estabelece com o tempo.

A automutilação e as tentativas de suicídio na adolescência são frequentemente compreendidas como patologias do ato (Mayer, 2001), nas quais há um curto-circuito do processamento simbólico. As tensões internas são traduzidas em um ato com função de descarga, e não seriam trabalhadas em um registro intrapsíquico, a que cumpriria justamente uma função de mediação das excitações, transpondo-as ao plano da simbolização. Não à toa, há atualmente uma intensificação das patologias do ato na contemporaneidade, tempo marcadamente *imediatista* (palavra que, etimologicamente, significa “sem mediação”). Com a tecnologia e a internet rápida, temos boa parte das respostas às questões que formulamos em milésimos de segundo. Estaria a geração jovem atual pouco treinada a suportar a *latência* entre uma pergunta e uma resposta, espaço fundamental para o advento do próprio aparelho psíquico? Nesse sentido, como suportar a latência que se propõe a ser a adolescência, no sentido da moratória da realização dos desejos que lhe é imposta, se hoje a internet encurta ao máximo o tempo de espera? Se, como dissemos, os próprios pais sentem-se encarregados de satisfazer o filho tão logo a demanda apareça?

Philippe Jeammet (2009) traz inúmeros aportes para situarmos a psicodinâmica dos adolescentes na contemporaneidade, em especial esses às voltas com questões identitárias, narcísicas, de limites e relacionais, muitos deles com histórico de automutilação e comportamento suicida. O autor evoca o que denomina de uma passagem das sociedades repressivas às sociedades liberais, que teria impactado significativamente as formas de organização psíquicas dos sujeitos, sobretudo adolescentes. Nas sociedades repressivas, como a Viena freudiana, a moral social em vigor era introjetada psiquicamente desde muito cedo, gerando um conflito intrapsíquico entre o campo desejante e as proibições internalizadas; nas sociedades liberais, o conflito interno é em grande medida substituído por um conflito na relação, no *laço*, com o próprio desejo esbarrando no limite dos outros e das instituições. Com efeito, as psicopatologias nessas sociedades centram-se no campo relacional, dos limites e da dependência emocional, cujos sintomas mais destacados são automutilações e tentativas de suicídio.

Automutilações e comportamentos suicidas na adolescência podem também articular-se em uma cadeia familiar transgeracional. Já que o suicídio foi historicamente um tema tabu e, quando acontece, impõe um trauma aos familiares próximos, não é incomum que ele se transforme em um não dito (Rosa, 2001), um segredo na família que será inconscientemente transferido às gerações subsequentes, nas quais algum ente poderá presentificar o terror em ato,

sujeitando-se ao risco de suicídio, por exemplo, evocando fantasmas de parentes passados. Será necessário que a história venha à tona e possa ser colocada em palavras para que os sujeitos se desidentifiquem daqueles que compuseram as cenas traumáticas (Esposito & Castanho, 2021; Abraham & Torok, 1996).

Em outras ocasiões, não se trata exatamente de uma repetição do traumático transgeracional, mas sim de um efeito intergeracional acerca do lugar em que o adolescente é colocado e nomeado no contrato narcísico familiar. Tratar-se-ia de um filho desejado pelo casal? O que ele representa na cadeia de significação familiar? Qual é o lugar da adolescência, da violência e da sexualidade no seio dessa família? O que está colocado às claras e o que paira nas sombras relativo ao imaginário dos pais sobre esse jovem? São dinâmicas muito específicas, que só ganham sentido no aprofundamento do caso clínico, mas que se podem apresentar inicialmente através de atos autolesivos ou comportamentos suicidas.

Por fim, Pinel (2011) aponta para os efeitos psíquicos de falhas e ausências dos primeiros cuidadores na vida inicial desses adolescentes. Para o autor, os *ataques ao próprio corpo* seriam – ao lado de outros atos violentos, abusos de substâncias químicas e outras alterações do comportamento, manifestações correspondentes a uma patologia dos limites – efeito de determinadas formas de acolhimento – ou da falta dele – relativas às necessidades psíquicas quando criança pequena. Vivências iniciais invasivas ou de pouca continência dificultam o desenvolvimento de uma tópica interna que dê condições de administrar as próprias excitações, de nomear e significar o que vem de dentro e de fora, de construir identificações tróficas e localizar-se em um encadeamento geracional (contrato narcísico). Em função do receio de colapsar e diante da ressurgência dessas dimensões mal constituídas a partir da puberdade, o sujeito acionará defesas radicais que apontam para uma autossuficiência – impermeabilizando-se à troca comunicacional, mesmo que terapêutica –, para uma pasteurização da diferença geracional, para a desconfiança nos processos de pensamento e simbolização. O corpo e o ato, nesse contexto, roubam a cena, constituindo uma das poucas vias comunicacionais do sofrimento, ou mesmo como escoamento das angústias não pensadas, pela autolesão ou a tentativa de suicídio.

Nesse sentido, se esses adolescentes não poderão dispor diretamente da linguagem para expressar seu mal-estar profundo, se o corpo e os atos tomarão a cena – inclusive do tratamento –, é imprescindível pensar na postura e escuta do analista e nas condições necessárias dos dispositivos clínicos para tais pacientes e seus familiares e inclusive na proposição de grupos terapêuticos, como mencionamos.

Conclusão

Neste trabalho, partimos da constatação de um aumento progressivo na procura por atendimento de adolescentes que apresentam comportamentos suicidas ou de automutilação e seus familiares; são pacientes que, de maneira geral, não aderem satisfatoriamente aos tratamentos propostos e cujos sintomas, além de colocá-los em risco e introduzirem uma turbulência no sistema familiar, não raramente são acompanhados de outras situações-limite, como o isolamento social, a instabilidade emocional, o envolvimento em relacionamentos de risco e com possíveis atos transgressivos, além de possíveis evasões e rupturas com ambientes que desempenhariam uma função de terceiro, como a escola.

A faceta sintomática pela qual esses adolescentes com histórico de automutilação ou comportamento suicida desponta não é produto do acaso tampouco isolada do contexto psicossocial que nos rodeia; está, na realidade, em grande medida relacionada com as novas formas de vida e de relação, influenciadas pelo advento da tecnologia e das redes sociais, pelo discurso do individualismo em contradição com as produções materiais e subjetivas massificadas e pelas dinâmicas narcísicas, de idealização e dependência mútua no seio familiar.

No cenário contemporâneo, em que são sobrevalorizadas a liberdade individual, a superação (transgressão) de limites, a jovialidade e a máxima intensidade com a qual se possa viver, a adolescência – por suas características intrínsecas – posiciona-se no centro dos investimentos familiares, midiáticos e sociais, carregando os jovens de expectativas e tensionamentos – tanto internos quanto relacionais – com os quais eles próprios e o ambiente precisam haver-se. Comportamentos suicidas ou de automutilação podem produzir-se como forma de dissolução mais direta do tensionamento pulsional, mas também como denúncia de dinâmicas psíquicas e intersubjetivas que não vão bem, como tentativa de “fazer um corte” e introduzir limites na relação, de recuperar um lugar ativo ou de situar a possibilidade de um terceiro (Jeammet, 2009) que não vem operando satisfatoriamente na passagem da dependência à autonomia do adolescente. Podem, também, representar formas desesperadas de fazer laço e buscar reconhecimento entre os pares, diante de todas as dificuldades que os jovens têm hoje para fazer *grupo* e sentir-se pertencentes no âmbito extrafamiliar. Finalmente, são comportamentos que podem visar à reverberação do sujeito pelas redes sociais, visto que automutilações e comportamentos suicidas transformam-se em imagens (como as de um braço escarificado, cheio de sangue) e frases (do tipo “não vejo mais sentido em viver, adeus”) que *viralizam* e colocam o adolescente no centro da cena – mesmo que por um breve período –, que não deixa de ser um dos grandes objetivos da atual cultura do narcisismo (Marin, 2006).

Tal cenário nos leva a refletir acerca das propostas terapêuticas e dos manejos pelos quais o psicanalista ou o profissional de saúde inserido em equipe multidisciplinar podem optar, no sentido tanto de: 1) favorecer a adesão ao tratamento do adolescente e sua família – lembrando que os abandonos de tratamento, que se dão muito rapidamente, são muito significativos nessas situações e inviabilizam as mudanças psíquicas e relacionais necessárias –; como também de 2) qualificar as possibilidades de alcançar, pela via de nossas intervenções, a dimensão sintomática de adolescentes com histórico de comportamento suicida ou de automutilação e de seus familiares, que devem ser também acolhidos no percurso do tratamento. Devem-se pensar espaços de intervenção familiar, nos quais possam ser trabalhadas dimensões intergeracionais e dinâmicas inconscientes entre genitores e o jovem, especialmente aquelas relacionadas ao campo do desejo, dos ideais, dos narcisismos e dos vínculos entre os envolvidos; ao mesmo tempo, é necessário pensar espaços de discriminação para o adolescente de sua família, nos quais ele possa experimentar-se sob outros olhares e investimentos e ter campo para ensaiar a construção de sua expressão *singular* – forma pela qual o sujeito sente que produz marca no mundo, sem precisar *marcar* a própria pele para sentir-se existindo. Para tanto, o dispositivo de grupo terapêutico desponta como um recurso potencialmente valioso, necessitando ser objeto de uma análise particular que foge ao escopo da proposta deste artigo.

Referências

Abraham, N., & Torok, M. (1996). *L'écorce et le noyau*. Flamarion.

- Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação: Do pictograma ao enunciado*. Imago.
- Birman, J. (2006). Tatuando o desamparo. In M. R. Cardoso (Org.), *Adolescentes* (pp. 25-43). Escuta.
- Botbol, M. (2013). Psicopatologia da violência de adolescentes difíceis: No âmago de situações iniciadas precocemente. *Psicanálise*, 15(1), 23-37.
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: Epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236.
- Calligaris, C. (2000). *A adolescência*. Publifolha.
- Cardoso, M. R. (2001). Adolescência e violência: Uma questão de “fronteiras”? In M. R. Cardoso (Org.), *Adolescência: Reflexões psicanalíticas* (pp. 41-53). Nau.
- Cassorla, R. S. (2017). *Suicídio: Fatores inconscientes e aspectos socioculturais – Uma introdução*. Blucher.
- Cidade, N., & Zornig, S. (2021). Automutilações na adolescência: reflexões sobre o corpo e o tempo. *Estilos da Clínica*, 26(1), 129-144. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i01p129-144>
- Damous, I. & Klautau, P. (2016). Marcas do infantil na adolescência: automutilação como atualização de traumas precoces. *Tempo Psicanalítico*, 48(2), 95-113. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v48n2/v48n1a07.pdf>
- Delaroche, P. (2008). *Psicanálise do adolescente*. WMF Martins Fontes.
- Esposito, B., et al. (2017). Suicídios. *Revista Percurso*, 59(2), 125-130.
- Esposito, B. (2022). *Um meio maleável: aportes psicanalíticos para grupos terapêuticos de adolescentes com comportamento suicida ou de automutilação* (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). Recuperado de <https://doi.org/10.11606/D.47.2022.tde-03102022-104818>
- Esposito, B. & Castanho, P. (2021). “Minha filha tem um atraso”: considerações sobre uma (pseudo) deficiência intelectual e sua dinâmica familiar. *Estilos da Clínica*, 26(2), 328-341. 10.11606/issn.1981-1624.v26i2p328-341
- Fortes, I. & Macedo, M. (2017). Automutilação na adolescência – rasuras na experiência de alteridade. *Psicogente*, 20(38), 353-367. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>
- Freitas, M. E. (1999). Cultura organizacional e narcisismo. In M. E. Freitas, *Cultura organizacional: Identidade, sedução e carisma* (pp. 101-118). FGV.
- Freud, S. (1989). Proyecto de psicología (1895). In S. Freud, *Obras completas* (v. 1, pp. 323-436). Amorrortu.
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo (1914). In S. Freud, *Introdução ao narcisismo: Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916)* (pp. 13-50). Companhia das Letras.
- Granboulan, V., Roudot-Thoraval, F., Lemerle, S., & Alvin, P. (2001). Predictive factors of post-discharge follow-up care among adolescent suicide attempters. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(1), 31-36. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00297.x>
- Hentz, R., & Kupermann, D. (2021). O lugar atribuído aos pais no sofrimento do adolescente. *Trivium: Estudos Interdisciplinares*, 13(2), 3-20. <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2021v2p.3>
- Herzog, R., & Salztrager, R. (2001). O sentido da revolta adolescente na contemporaneidade. In M. Cardoso (Org.), *Adolescentes* (pp. 77-88). Escuta.

- Jaen-Varas, D., Mari, J. J., Asevedo, E., Borschmann, R., Diniz, E., Ziebold, C., & Gadelha, A. (2019). The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: A 10-year retrospective ecological study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(5), 389-395. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0223>
- Jeammet, P. (2009). El yo frente a la libertad: evolución social y adolescencia. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 13, 31-39. Recuperado de <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Jeammet-Philippe-13.pdf>.
- Jerusalinsky, J. (2018). A melancolização na infância contemporânea: Entre o linchamento virtual e a política do “no touch”. *Cadernos de Psicanálise – SPCRJ*, 34(1), 26-33. Recuperado de <https://spcrj.org.br/produto/cadernos-de-psicanalise-spcrj-2018/>.
- King, C. A., Hovey, J. D., Brand, E., Wilson, R., & Ghaziuddin, N. (1997). Suicidal adolescents after hospitalization: Parent and family impacts on treatment follow-through. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(1), 85-93. <https://doi.org/10.1097/00004583-199701000-00021>
- Mannoni, M. (1996). Apresentação do texto de Octave Mannoni. In A. I. Corrêa (Org.), *Mais tarde... é agora! Ensaio sobre a adolescência* (pp. 13-19). Ágalma.
- Mannoni, O. (1996). A adolescência é analisável? In A. I. Corrêa (Org.), *Mais tarde... é agora! Ensaio sobre a adolescência* (pp. 20-41). Ágalma.
- Marin, I. da S. K. (2002). *Violências*. Escuta.
- Mayer, H. (2001). Passagem ao ato, clínica psicanalítica e contemporaneidade. In M. R. Cardoso (Org.), *Adolescência: reflexões psicanalíticas* (pp. 81-102). Nau.
- Monti, M. R. (2008). Contrato narcisista e clínica do vazio. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(2), 239-253. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000200006>
- Piacentini, J., Rotheram-Borus, M. J., Gillis, J. R., Graae, F., Trautman, P., Cantwell, C. . . . , & Shaffer, D. (1995). Demographic predictors of treatment attendance among adolescent suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 469-473. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.63.3.469>
- Pinel, J. P. (2011). Les adolescents en grandes difficultés psychosociales: Errance subjective et délogement généalogique. *Connexions*, 96(2), 9-26. Recuperado de <https://www.cairn.info/revue-connexions-2011-2-page-9.htm>.
- Pinheiro, T. (2001). Narcisismo, sexualidade e morte. In M. R. Cardoso (Org.), *Adolescência: Reflexões psicanalíticas* (pp. 69-79). Nau.
- Rosa, M. D. (2001). O não-dito familiar e a transmissão da história. *Revista Psychê*, 5(8), 123-137.
- Roussillon, R. (2019). *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. Blucher.
- Rufino, N. C., Fidalgo, T. M., Santos, J. P. dos, Tardelli, V. S., Lima, M. G., Frick, L. P., . . . & Cohen, D. (2021). Treatment compliance and risk and protective factors for suicide ideation to completed suicide in adolescents: A systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(5), 550-558. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1026>
- Spirito, A., Lewander, W. J., Levy, S., Kurkjian, J., & Fritz, G. (1994). Emergency department assessment of adolescent suicide attempters: Factors related to short-term follow-up outcome. *Pediatric Emergency Care*, 10(1), 6-12. <https://doi.org/10.1097/00006565-199402000-00003>

- Trautman, P. D., Stewart, N., & Morishima, A. (1993). Are adolescent suicide attempters noncompliant without patient care? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(1), 89-94. <https://doi.org/10.1097/00004583-199301000-00013>
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.
- World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: Global health estimates*. World Health Organization.
- Vidal, C. E. L., & Gontijo, E. D. (2013). Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(2), 108-114. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZgWqyVy6hjVYchTXBWc4z9R/abstract/?lang=pt>.

Revisão gramatical: Lucas Torrisi.

E-mail: lucas.torrisi@gmail.com

Recebido em outubro de 2023 – Aceito em agosto de 2024.