

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICANÁLISE: TÉCNICA E TEORIA**

MARIA VIRGINIA EGGERS

**UM SINTOMA SILENCIOSO:
AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA**

SÃO LEOPOLDO

2018

Maria Virginia Eggers

UM SINTOMA SILENCIOSO:
Automutilação na Adolescência

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista em
Psicanálise, pelo Curso de Especialização
em PSICANÁLISE: TÉCNICA E TEORIA
da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
– UNISINOS

Orientador(a): Prof(a). Conceição de
Fátima Beltrão Fleig

São Leopoldo

2018

UM SINTOMA SILENCIOSO: AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Maria Virginia Eggers*

Resumo: Este artigo versa a respeito da automutilação como sintoma adolescente. Para o desenvolvimento do tema utilizou-se uma revisão bibliográfica de textos clássicos e contemporâneos da Psicanálise. A minha hipótese foi confirmada a respeito de como escutar estes novos sintomas na clínica adolescente com os trabalhos contemporâneos, construídos a luz dos textos clássicos, acrescentando abordagens terapêuticas para a escuta da clínica com adolescentes, levando em consideração as diferentes épocas e os novos sintomas.

Palavras-chave: Automutilação. Nome do pai. Clínica adolescente. Contemporaneidade. Laço social.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu a partir de uma observação inquietante sobre a clínica com adolescentes.

Muitos destes pacientes eram encaminhados por Serviços de Emergência com transtornos de comportamento, em risco de vida, com ideação suicida, comportamentos violentos e automutilação. Alguns já haviam sido internados por tentativa de suicídio e chegaram medicados.

Tem sido veiculado pela mídia e redes sociais, que houve expressivo aumento de adolescentes que se automutilam, e que os índices de suicídio entre crianças e adolescentes levaram os Serviços de Saúde Mental a ficar em estado de alerta.

A partir desta observação particular, decidi escrever este trabalho construído levando em conta os pressupostos teórico-clínicos clássicos e contemporâneos. Para tanto, realizei uma revisão bibliográfica com os textos clássicos e outros mais atuais que colocam em questão a singularidade desta temporalidade do viver adolescente.

O que interrogo, nesta revisão, é como as mudanças no mundo contemporâneo convocam a psicanálise a responder ao aparecimento destes novos sintomas.

* Médica Pediatra graduada pela PUCRS em 1982 e Psicanalista graduada pelo Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre em 2001.

Como a clínica psicanalítica, a partir da escuta, pode permitir ao sujeito interrogar seus sintomas a partir da singularidade de sua fala?

Como afirma, Jean Marie Forget (2012):

os jovens são convidados a partilhar com uma sociedade sem limites; [...] o anonimato e a dispersão de responsabilidades da educação reduzem a fala parental a uma fala como as outras. Não se reconhece mais um lugar de exceção.

Talvez o aparecimento destes sintomas, que denunciam o sofrimento psíquico do adolescente, venham a confirmar o que disse Lacan: “o inconsciente é o social”.

2 CONTROVÉRSIAS DO MUNDO CONTEMPORÂNEO

As mudanças que vêm ocorrendo na atualidade são atribuídas por muitos autores ao declínio do patriarcado, ao neoliberalismo, cujos efeitos alteraram profundamente as relações sociais e econômicas.

O laço social não está mais organizado em relação a um terceiro, e suas novas configurações vêm sendo determinadas pelo discurso da tecnociência. Não sendo organizado pelo “não” que implica a competência metafórica do sujeito, assistimos ao aparecimento de novas configurações familiares.

A influência das redes sociais nos permite viajar sem sair de casa, assim como assistir no *You Tube*, “blogueiras” que nos ensinam como educar os filhos desde o nascimento, sem, no entanto, poder confrontá-las.

Nesta linha de autonomização, de auto engendramento, os valores da tradição, da terceiridade são abandonados em nome da autorregulação dos projetos pessoais.

O que vemos na clínica com adolescentes, é o reflexo de uma recusa, a de não aceitar se ordenar a partir do outro. Seguidamente, escuto pacientes que se queixam de não suportar professores, que apresentando posturas mais firmes são acusados de faltar com o respeito, ou ficam muito melindrados porque não são compreendidos, questionando a autoridade na sala de aula.

Como afirma, Jean Pierre Lebrun (2010):

com efeito em tempos mudança do laço social, o ar ambiente está mais para o igualitarismo, para a permutabilidade de lugares, para a simetria das estruturas, para a reciprocidades dos direitos... e neste contexto todos os marcadores estão suspensos.

Com a suspensão dos marcadores, entramos na era digital do igualitarismo e individualismo. Abandonados a si mesmos, estes adolescentes ficam cativos de sua própria violência pulsional, ou francamente inibidos por não saberem o que se espera deles. Ao mesmo tempo, fica evidente que os transtornos de comportamento revelam, na sua singularidade, a ausência de um terceiro que possa autorizar o adolescente a responder com sua própria fala. Não é raro escutar que muitos ficam entregues aos jogos virtuais em busca de uma identificação que possa acalmar ou regular sua própria violência pulsional.

Recentemente, um adolescente, que ficava completamente só em casa, começou a apresentar sintomas psicóticos e, no tratamento, sua narrativa é espelhada em um *youtuber* que ele adora. Este personagem funciona como um duplo, com uma semelhança física impressionante. Assim, ele passou a falar no tratamento como o outro.

De acordo com Mario Fleig (2009) esta nova violência, considerada como um efeito tardio e inesperado da Modernidade, impediria que a violência estrutural própria da condição humana pudesse ser dialetada, levando os sujeitos e os grupos a abandonarem o campo da fala e o da linguagem, em troca da imersão no imediato e instantâneo.

3 A SUBJETIVIDADE ESTA FORA DE MODA

O impacto do corte no real do corpo lembra um flagelo. A automutilação parece ser uma *acting out*, porém é silenciosa e solitária. Não faz barulho, mas, às vezes, é realizada em grupo, numa espécie de identificação ao olhar do outro no corte.

Recentemente, um paciente que havia iniciado a se cortar aos 11 anos de idade, disse que se sentia muito deprimido e sofria com a ausência do pai, que já estava separado há muitos anos da mãe. Esse rapaz convidou dois amigos para juntos se cortarem e cometerem suicídio. Aparentemente, ninguém na família sabia que o rapaz se cortava. Então, no lugar da fala dirigida aos outros (mãe, irmãos mais velhos), decidiu que deveria morrer porque sua vida não tinha sentido.

É na própria fala da mãe, dirigida ao seu filho, que a metáfora paterna vem anunciar o terceiro como interdito, como agente da castração, que introduz a diferença sexual. Como agente da castração, o pai convoca a criança a renunciar a ser objeto de desejo da mãe e se inscrever na cadeia significativa.

Uma das questões que este adolescente apresentava era a de ter que se haver com as dificuldades que a vida adulta apresentava. Mas era nos lapsos e equívocos que ele deixava transparecer uma dúvida com relação a sua sexualidade. O interdito do pai, permite aos filhos reconhecerem a diferença sexual e a partir da castração irem em busca de seu próprio desejo e seu próprio discurso.

Conforme Charles Melman (2009):

a ação deste pai simbólico, é um pacto simbólico na condição de que o sujeito aceite sua perda, deste objeto puramente virtual, e assim ele recebera as insígnias que lhe permitiram de sexualmente se identificar, de se reconhecer como homem ou como mulher e de estar apto no real ao gozo e ao gozo sexual.

Ora, sem acesso ao “não” do pai, e encorajado pelo discurso científico moderno a se autoconstituir, o adolescente não precisa se dirigir ao outro, a não ser que lhe convenha, mas tampouco pode escapar da sua própria violência pulsional.

Como afirma Jean Marie Forget: “O adolescente se encontra naturalmente numa situação de “despersonalização fisiológica” diante das mudanças de coordenadas com que ele contava até então, e precisa dar conta do sexual”.

Perdidos nesse admirável mundo novo, tomado pela dúvida de quem ele seja, ou será, o adolescente se experimenta e se oferece na tentativa de atravessar experiências com seus pares, a partir destes novos enunciados, buscando se legitimar e sustentar sua posição sexual. Preso numa armadilha, tem de responder a “uma necessidade subjetiva que obedece aos imperativos de nossa época, com o dever de ser ele mesmo”, segundo Martine Lerude. (2009, p. 18)

4 OS PEDIDOS DE GARANTIAS NA CLÍNICA COM ADOLESCENTES

Nas entrevistas iniciais com adolescentes, encaminhados para os serviços de saúde mental com transtornos de comportamento e risco de vida, percebo o horror dos pais e professores diante destes sintomas até então desconhecidos.

A violência contra seus semelhantes e a automutilação desafiam os profissionais, pais, professores, entre outros. Muito frequentemente, o tratamento vem encaminhado pelo poder judiciário, porque envolve risco de vida ou porque os pais não se comprometeram em levar seus filhos para o atendimento. Mas muitos pais pedem “garantias” de que estes sintomas não retornem, não se repitam, e, ao mesmo

tempo, consideram estes casos como uma oposição, ou culpam os colegas ou a própria escola, como ocorreu com um grupo de 28 adolescentes que se automutilavam, sozinhos ou em grupos.

Início a análise com Freud, retomando dois casos de adolescentes, de suma importância para a Psicanálise: “Fragmentos de um caso de Histeria” (1905), o caso Dora, e “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher” (1920).

O caso Dora é sobre o tratamento de um caso de histeria. Trata-se de uma moça de 16 anos, encaminhada para tratamento com Freud. No historial clínico, além dos sintomas descritos, os sonhos e envolvimento com a amante de seu pai e o marido desta, há uma carta endereçada aos seus pais, na qual Dora revela o desejo de se suicidar.

A jovem homossexual, também encaminhada por sua família para tratamento com Freud, durante a análise, faz uma tentativa de suicídio, atirando-se de uma ponte nos trilhos do trem, mas sobrevive.

Em ambos os casos, estas jovens colocam em questões suas posições sexuais e o desejo de reconhecimento. À luz destes casos de Freud, cito o que ele nos informa sobre o Complexo de Édipo:

eu não duvido que as relações temporais e causais que nos descrevemos aqui entre o Complexo de Édipo, intimidação sexual (castração), formação do superego e a entrada em cena da fase de latência sejam de uma única espécie, mas eu não posso afirmar que este tipo seja o único possível. As mudanças na evolução e no encadeamento destes processos deverão ser preces de significação para o desenvolvimento do indivíduo.

Em tempos de modernidade, a fase de latência foi encurtada, e cedo, em torno de 9 a 10 anos, crianças já se definem como “adole”. Com a chegada da adolescência, o sexual faz irrupção no corpo e a angústia vai surgindo na medida em que as antigas coordenadas, que ordenavam a infância e as teorias sexuais infantis são abandonadas. A nova economia psíquica, aborda o gozo do objeto a qualquer custo, forjando, desta forma, relações perversas e mortíferas.

Privados de uma referência fálica e constituídos pelo discurso moderno que suprime o terceiro, estes jovens adolescentes mergulham nos discursos das redes sociais, marcadamente hedonistas e formulados pelo princípio de autonomia da vontade.

Uma paciente que se automutilava em várias partes do corpo, vinha ao atendimento, solicitado pela escola e pelos pais, que não sabiam mais o que fazer.

Podemos dizer que esta adolescente vivia um verdadeiro “delírio de autonomia”. Havia cortado a coxa direita em vários pontos como um desenho listrado, e comparecia ao atendimento com a calça rasgada apenas no local dos cortes, de maneira que por onde passasse todas olhavam para ela e sua coxa.

Na escola, pediram-lhe que usasse calças sem rasgos, pois havia, ali, 28 casos de adolescentes que estavam se mutilando. Embora fosse excelente aluna, não admitia nenhum tipo de abordagem proveniente de autoridades escolares, professores e, sobretudo, do pai. Andava e conversava de maneira arrogante e olhar de puro descaso.

No tratamento, não considerava que alguém como eu pudesse compreendê-la, e, como fazia cinema e teatro, mantinha um relacionamento com um rapaz do teatro respeitoso e mais velho, que já havia se cortado e lhe pedia para parar. Estava apaixonada por uma colega, a quem idealizava por sua beleza e modo de vestir, mas, quanto a si, sentia-se feia e sem graça. Conversou com a mãe que lhe propôs o fim dos cortes. Parou por um curto tempo. Em seguida, voltou ao tratamento, porque seguia infeliz, mas sempre questionando o que eu dizia.

Em uma sessão, a mãe, inoportunamente, concordou com uma afirmação da filha e sugeriu que eu não compreendia o que lhe fazia sofrer. Apoiada pela mãe, que se encontra em uma aliança patológica com a filha, descontinuou o tratamento, mas pretendia seguir com a psiquiatra. Não voltou, e na mesma semana, tentou o suicídio, entretanto, sobreviveu.

Ocupando o lugar de regular o olhar dos outros e causar forte constrangimento, tal comportamento era uma forma de encenar aquilo que não cessa de não se escrever, onde o corte é vivenciado como um gozo, não conseguindo expor em palavras, a sua própria fala. Recusava-se a aceitar o discurso de um terceiro, fosse no atendimento ou do próprio pai em casa.

Esclarece-nos, Dominique Cuny:

O olhar tão prenhe na adolescência, efeito do desejo e da vacuidade, deixa mal a imagem especular e o reconhecimento que busca o jovem sujeito nos seus modelos. É a despersonalização que ameaça em torno destes jogos de espelho e do olhar. Se ele não encontra os limites especulares sob o olhar do outro, o adolescente pode desfalecer, se sentir um deserto, os limites do corpo imaginário podem se apagar.

Em alguns casos, os adolescentes têm a necessidade de se sentirem vivos, ou temem as mudanças de escola, de cidade ou a separação dos pais.

A angústia de uma paciente, que revelava não sentir dor e que gostava de olhar o corte, era explicada porque tinha medo de trocar de colégio. Ir para outro colégio significava romper com os colegas e tinha medo de não conseguir fazer novos amigos. Estava terminando o ensino fundamental e teria que trocar de escola para começar o segundo grau.

Foi “adotada” pelos avós, porque sua mãe não tinha condições emocionais e seu pai não mantinha, com ela, uma relação fraterna. Referia, também, dificuldades na sua posição sexual. Se autointitulava bissexual, e mantinha um relacionamento com uma menina, andando de braços dados por todo o lugar, sem haver contato sexual. Depois, “apaixonou-se” por um colega e manteve um namoro de curta duração. Por vezes, vestia-se como menina e outras vezes como rapaz, usando as roupas próprias do avô.

Numa reunião com amigos, em que todos se cortavam, resolveu ir mais fundo e precisou ser internada por tentativa de suicídio. Como não sentia dor, não percebeu quão profundo tinha sido o corte, provocando hemorragia. Voltando para o atendimento veio medicada e, desde então, não se cortou mais por medo de morrer.

Os adolescentes revelam não sentir dor quando se cortam, uma vez que, segundo eles, a dor alivia a sua angústia. Noto que estes cortes são vividos como um ritual cujo gozo é assistir o sangue escorrendo. Num trabalho publicado a respeito das automutilações superficiais, a autora, Patricia Garel (2008), descreve o que dizem alguns adolescentes sobre o significado do corte e falam da sua necessidade; “de sentir-se vivo;” “de ver o sangue correr me assegura que estou vivo”; “é a única forma de voltar a terra”; “de me ligar a realidade”; “de retomar o real”.

O real do corpo parece dimensionado com os limites que o corte impõe ao corpo. O corte faz um traço na pele. O traço é a marca da dor da angústia que ele tenta apagar. Como escreve Freud em “Angústia, dor e luto”:

A primeira condição de angústia que o próprio Eu introduz, é portanto, a da perda de percepção, que se equipara com a perda do objeto [...] A dor é portanto a genuína reação frente ao objeto; a angústia é frente ao perigo que esta perda convoca [...] Na raiz da dor corporal aparece um investimento elevado, que pode ser chamado de narcísico, do lugar doloroso do corpo; este investimento aumenta cada vez mais e exerce sobre o Eu um efeito de esvaziamento por assim dizer.

Se a angústia é frente ao que esta perda convoca, como pensar, subjetivamente, o que provoca tanta angústia no adolescente que busca se sentir vivo ao se automutilar? É na relação com os seus outros que o adolescente pode buscar o apoio para adquirir o sentimento de unidade e continuidade com o mundo a sua volta, mas se desfiguramos a lei do interdito e a relação com o terceiro, não poderemos escapar dos efeitos de uma relação imaginária que nos deixa prisioneiros no registro especular.

Elucidativas, portanto, as palavras de Jacques Lacan (1996):

No homem a reflexão no espelho manifesta uma possibilidade mítica original e introduz um segundo narcisismo, cujo padrão universal é a relação com o outro: o outro em relação cativante, pela "antecipação" que representa a imagem unitária tal como é percebida, seja no espelho, seja em toda a realidade do semelhante.

Permanecer nesta relação narcísica, mas universal e necessária, antecipatória do Eu, é correr o risco de não se poder sair disto. O Outro determinante do sujeito vai impondo as mutações no laço social, e ao desconsiderar a importância da subjetivação do sujeito no registro simbólico vai promover a inconsistência do indivíduo, precipitando sua fala muito mais no registro imaginário e fenomenológico.

As identificações e sua capacidade de sustentar uma posição sexual não alcançam uma possível pacificação, que teria sido adquirida se a referência à metáfora paterna pudesse, nos dias atuais, ser considerada na sua essência como lei, que institui o simbólico e as leis da linguagem. Engessados pelos enunciados do discurso científico, pelo idioma do politicamente correto, o sujeito é habitado por um profundo e incapacitante desconhecimento de si mesmo. À deriva, agarra-se no sintoma e projeta para o mundo através das redes sociais ou *acting outs* sua depressão e desespero.

Como afirma, Roland Chemama (2007, p. 105):

Impotência e utopia se apresentam como dificuldades que cada um pode experimentar em seu vivido subjetivo, na confrontação cotidiana com o mundo da reflexão e da ação. Talvez seja essa, no fundo, a clínica social: atenção as modificações tão difusas quanto difundidas, cujo aspecto patogênico é inegável. Isso, nesta situação, dá à existência de muitos de nós, um fundo depressivo.

O psicanalista não se atreve a oferecer garantias para familiares e cuidadores, que buscam atendimentos para os adolescentes em risco de vida e transtornos do comportamento.

O que ele pode oferecer é ser testemunha de uma geração, para que o *acting out* passe a ser um sintoma, e que possa então ser falado levando em consideração o momento em que se encontram, e não o julgamento de suas ações ou sugestões sobre seu comportamento.

Muitas vezes, estranhamos a surpresa de pais quando convocados a reavaliar a causa destes sintomas, considerando a subjetividade do adolescente e o laço que constitui sua família. Talvez as garantias desejadas pelos pais sejam oferecidas no discurso da judicialização parental.

A lei, na sua forma jurídica, impõe que a família ou seu responsável mais próximo ocupe o lugar de tutelar o comportamento do adolescente prescrevendo regras, encontros oficiais e obrigatoriedade no atendimento psicológico.

Curioso, porque o declínio do Patriarcado e, posteriormente, da metáfora paterna, como bem ressalta Jean Pierre Lebrun (2010) em “O mal estar na subjetivação”, foram progressivamente derrubados pelos novos contextos sociais, culturais e econômicos, e retornam em tempos de “degenerescência catastrófica” a convocar os pais a se comprometerem e se ocuparem dos seus filhos via “Instituições Legais” cuja transcendência é agora baseada em leis constitucionais, como o Estatuto Da Criança e do Adolescente.

Afirma, Jean Pierre (2010):

ocupada geralmente pelo genitor e que estruturalmente permita que instale no aparelho psíquico a capacidade de substituição significativa, dito de outro modo a competência metafórico... e como podemos constatar, a função paterna nesse sentido é equivalente a função da própria linguagem.

É possível que a automutilação enderece com violência o que sente o adolescente, conforme Patricia Garel (2008), que define o ato de se auto mutilar como um ato de violência, de forças contrárias de vida e morte, de sofrimento e de salvamento, de apelo e de segredo, de dependência e de distanciamento, de solidão e de conexão. Se o adolescente se encontra entre dois tempos, seus sintomas também questionam o passado e o seu próprio devir, e configuram, ao mesmo tempo, sua solidão, a de existir.

5 CONCLUSÃO

Como então escutar o adolescente com sua fala singular?

Embora os tempos atuais convoquem a autonomia do sujeito, o gozo sem limites do sujeito contemporâneo e a resistência a terceiridade, os textos desta revisão bibliográfica propõem uma outra abordagem na escuta do adolescente levando em consideração a cadeia significativa de cada sujeito singular, mas estruturada a partir de cada cultura.

Como refere Lacan (1996), o inconsciente é estruturado como uma linguagem e o inconsciente é o social. Embora a cultura, na sua virtualidade e impessoalidade atuais e com novos arranjos familiares, esta nova abordagem possa ser definida uma “defesa constitutiva do sujeito”, de acordo com Jean Pierre Lebrun (2010), instaurando uma transferência possível ao que ele chama de “pluralização dos nomes do pai” na fala dos pacientes.

Embora abandonados a si mesmos, encontramos muitos adolescentes que, ao iniciar um atendimento, se surpreendem com seu próprio desconhecimento ou segundo Martine Lerude (2009) com “a sua própria invenção subjetiva”.

O acesso e a legitimação de sua fala, vai autorizando o adolescente a confiar mais em suas escolhas e muitas vezes voltar a recorrer a fala do pai ou de uma outra autoridade, para se reorganizar.

A solidão pode desencadear diversos sintomas e pode se apresentar como insuplantável, entretanto, talvez possibilitando uma outra escuta, ao lhe dar crédito, permita ao adolescente estar mais próximo de si e dos seus semelhantes, sem precisar recorrer a *acting outs* ou a automutilação, sustentando o seu desejo.

REFERÊNCIAS

CHAUGORIN, Ghislaine. *De quelques difficultés rencontrées dans la clinique avec les adolescents*. Departamento de Psicanálise da Criança e do Adolescente. ALI-PROVENCE. Disponível em: <<http://www.ali-provence.com/category/departement-psychanalyse-de-lenfant-et-de-ladolescent/clinique-de-ladolescent/>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

_____. *Les mises en actes des adolescents comme mises en scène de la défaillance symbolique actuelle*. Departamento de Psicanálise da Criança e do Adolescente. ALI-PROVENCE. Disponível em: <<http://www.ali-provence.com/category/departement-psychanalyse-de-lenfant-et-de-ladolescent/clinique-de-ladolescent/>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

CHEMAMA, Roland. *Depressão, a grande neurose contemporânea*. Porto Alegre: CMC Editora, 2007.

_____. *O que entendemos por sintoma em nossos dias?* Aula proferida no Curso de Especialização em Psicanálise: Teoria e Técnica. Porto Alegre: UNISINOS, 2017.

CUNY, Dominique. *Le regard dans la construction psychique de l'adolescent*. Publicado por La Bibliothèque de psychologie de Psicho-Ressources. Poissy, França. Disponível em: <<http://www.psycho-ressources.com/bibli/developpement-adolescence.html>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

DOKHAN, Michèle. *L'avenir d'une fiction*. Artigo publicado em FreudLacan, *Psychanalyse Enfant adolescent*. Association Lacanienne Internationale. Paris. Disponível em: <<https://www.freud-lacan.com/getpagedocument/7023>>. Acesso em: 04 ago. 2018.

FLEIG, Mario. *O direito ao gozo e a violência*. Entrevista especial com Mario Fleig. Instituto Humanitas UNISINOS. 2009. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/entrevistas/23260-o-direito-ao-gozo-e-a-violencia-entrevista-especial-com-mario-fleig>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

FORGET, Jean Marie. *Fantasme et adolescence*. Revue Lacanienne. Paris, 2012/1 n. 12.

_____. *Os transtornos de comportamento; onde está o rolo?* Porto Alegre: CMC Editora, 2011.

_____. *Y a-t-il une clinique spécifique à l'adolescence ?*. EPHEP. Disponível em: <<https://ephep.com/fr/content/y-t-il-une-clinique-specifique-a-l-adolescence>>. Acesso em:

FREUD, Sigmund. *El Sepultamiento del Complejo de Edipo*. vol. XIX. (1924). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1996.

_____. *Fragmentos de um Caso de Histeria*. vol. VII. (1905). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1996.

_____. *Inhibición, Síntoma y Angustia*. (1925-1926) Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1996.

_____. *Sobre a psicogênese de um caso de homosexualidad femenina*. vol. XVIII. (1920). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1996.

_____. *Três Ensaio Sobre as Teoria Sexuais Infantis*. vol.VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1996.

GAREL, Patricia. *L'automutilation superficielle à l'adolescence: le corps dans tous ses états*. In: Revista Cahiers critiques de thérapie familiale et des pratiques des réseaux. n.40. 2008/1.

LACAN, Jacques. *O estádio do espelho*. (1949). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

_____. *Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

LEBRUN, Jean-Pierre. *O Futuro do Ódio*. Porto alegre: CMC Editora, 2008.

_____. *O Mal Estar na Subjetivação*. Porto Alegre: CMC Editora, 2010.

LERUDE, Martine. *Mas o que é que constitui então autoridade?* In: MELMAN, Charles et al. (Org.). *Adolescente, sexo e morte*. Porto Alegre: CMC, 2009.

MELMAN, Charles et al. *Adolescente, Sexo e Morte*. Org. Conceição de Fátima Beltrão Fleig. Porto Alegre: CMC Editora, 2009.

_____. *La fonction paternelle*. Conferência de 11 de dezembro de 1990 no Hospital La Salpêtrière, no Serviço do Professor M. Basquin. Disponível em: <<http://www.ali-aix-salon.com/Ch.Melman%20La%20fonction%20paternelle-1996.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2018.