



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LINHA DE PESQUISA: PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE**

Dora Guerra Victor Silva

**“...ELA É O MEU ESPELHO E É SUICIDA IGUAL A MIM”:
A CONSTRUÇÃO DE CASO CLÍNICO DE UMA ADOLESCENTE EM
PSICANÁLISE**

RECIFE
2025

Dora Guerra Victor Silva

**“...ELA É O MEU ESPELHO E É SUICIDA IGUAL A MIM”:
A CONSTRUÇÃO DE CASO CLÍNICO DE UMA ADOLESCENTE EM
PSICANÁLISE**

Dissertação apresentada à banca examinadora da Universidade Católica de Pernambuco, composta pelas professoras Dra. Veridiana Alves de Sousa Costa e Dra. Maria de Fátima Vilar de Melo, como requisito para obtenção de título de Mestrado em Psicologia Clínica, sob orientação da Prof^a. Dra. Paula Cristina Monteiro de Barros.

RECIFE
2025

G934e

Guerra, Dora.

“...Ela é o meu espelho e é suicida igual a mim” : a construção de caso clínico de uma adolescente em psicanálise / Dora Guerra Victor Silva, 2025.
90 f.

Orientadora: Paula Cristina Monteiro de Barros.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Mestrado em Psicologia Clínica, 2025.

1. Psicanálise. 2. Suicídio - Aspectos psicológicos.
3. Adolescentes - Comportamento suicida. 4. Adolescência.
5. Genética do comportamento. 6. Psicologia clínica. I. Título.

CDU 159.9964.2

Pollyanna Alves - CRB4/1002

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LINHA DE PESQUISA: PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E
PSICANÁLISE

Dora Guerra Victor Silva

“...ELA É O MEU ESPELHO E É SUICIDA IGUAL A MIM”:
A CONSTRUÇÃO DE CASO CLÍNICO DE UMA ADOLESCENTE EM
PSICANÁLISE

BANCA EXAMINADORA

Veridiana A. S. F. Costa.

Prof^ª. Dr^ª. Veridiana Alves de Sousa Ferreira Costa

Maria de Fátima Vilar de Melo

Prof^ª. Dr^ª. Maria de Fátima Vilar de Melo

Paula Cristina M. de Barros

Prof^ª. Dr^ª. Paula Cristina Monteiro de Barros

RECIFE
2025

Para Mainha, por ter me ensinado a persistir nos meus desejos e sonhos.

E para Painho, por ter me ensinado a respeitar o meu próprio tempo.

Sou porque somos!

AGRADECIMENTOS:

Através dessa dissertação, foi possível reafirmar minha total admiração pela clínica psicanalítica e pela pesquisa acadêmica, dois caminhos diferentes, mas que na minha vida só fazem sentido se convergirem. Sendo assim, os agradecimentos a seguir são para as pessoas que me ampararam, incentivaram, torceram e vibraram nesses meus caminhos, por vezes tortuosos, mas deixando-me firme no desejo de seguir em frente.

Painho e Mainha, muito obrigada por tanto amor, dedicação e comprometimento comigo. Agradeço por sempre terem me proporcionado uma educação com bases sólidas para a vida! O incentivo de vocês e o apoio foram essenciais para que eu seguisse apostando na escrita desta dissertação. Essa conquista é nossa!

Lucas, meu irmão, você é para mim uma enorme inspiração como professor e pesquisador. Obrigada por acompanhar de perto cada etapa que vivenciei no mestrado, pelos conselhos e pelas conversas sobre Psicanálise.

Meu irmão Saulo, gratidão pela torcida em cada degrau que eu venho trilhando em minha vida profissional.

Luisa, minha irmã, meu porto seguro, se não fosse pelo seu incentivo eu não estaria aqui, obrigada por acolher-me nos momentos difíceis desse processo.

Clara, Miguel, Francisco, Heloísa, Betina e Martim, meus “pirralhos”, obrigada por existirem, por terem vindo meus sobrinhos nessa vida e por ajudarem a deixar esses anos mais leves!

Agradeço a toda rede de apoio que ajudou a me formar: meus avós, tios, tias, primos, primas, padrinhos e agregados. Minha família tem um papel fundamental na minha formação social, cultural e política; por causa disso, sou eternamente grata.

À Prof^a. Dra. Fátima Vilar, que me iniciou em pesquisa e é uma das minhas grandes referências em Psicanálise. Agradeço pela amizade, afeto, cuidado e carinho comigo desde a graduação. Esta dissertação é fruto de aprendizados plantados quando fui sua aluna e orientanda. Obrigada por compor a banca e por ter proporcionado valiosas e minuciosas contribuições para a pesquisa!

À Prof^a. Dra. Veriana Costa, obrigada pelo aceite em compor a banca, pelas cuidadosas e respeitosas pontuações que acrescentaram bastante na construção da pesquisa.

Agradeço à minha orientadora, Paula Barros, por quem eu tenho uma enorme admiração pelo seu rigor teórico, pela pessoa séria, comprometida, estudiosa e competente que ela é. Tive a oportunidade de ser estagiária, aluna e orientanda de Paula; sou testemunha da sua habilidade em ensinar e supervisionar de forma precisa, cuidadosa, necessária e principalmente humana. Agradeço pela aposta em mim, no meu desejo em fazer mestrado e nesta pesquisa. Nossas trocas e sua orientação foram essenciais para o resultado final. Muito obrigada, querida orientadora!

À Prof^a. Dra. Edilene Queiroz, por suas valiosas aulas sobre pesquisa em Psicanálise, por suas pontuações pertinentes a respeito desta pesquisa, pelo conhecimento clínico partilhado e pelo incentivo sempre afetuoso.

Agradeço ao Prof. Dr. Ricardo Marques por suas valiosas colocações, apontamentos e provocações desde a época do estágio, que até hoje reverberam em meu fazer clínico; portanto, tocaram, também, esta pesquisa.

À Clínica Escola de Psicologia Manoel de Freitas Limeira, local que foi campo de aprendizados e estudos, em especial à Prof^a. Carla Medeiros pela acolhida.

Agradeço às professoras e funcionários do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica pelo trabalho sério e comprometido que exercem. Destaco em especial a Prof^a. Dra. Marisa Sampaio pelo cuidado, carinho e trocas durante o percurso. Sem dúvida, não esquecerei dos “empurrões” para que eu seguisse meu caminho, muito obrigada!

Agradeço à Bibiana Poggi pela escuta sensível, pelos encontros potentes e instigantes, pelas indicações de leituras, pelos apontamentos, pelas interrogações e, principalmente, pelo suporte clínico em minha prática.

Agradeço à Anamaria Vasconcelos por sua escuta atenta e presente que sempre me proporcionou seguir os meus desejos.

Aos meus amigos, agradeço imensamente pela constante torcida, pelo apoio, incentivo. Obrigada por compreenderem minhas ausências e por vibrarem muito pelas minhas escolhas profissionais. Destaco alguns nomes que especialmente vivenciaram comigo as dores e as delícias dos últimos anos:

Rafael, Beatriz e Mayara, fazer mestrado tornou-se mais leve porque tive vocês para compartilhar. Foram muitos cafés, risadas, conversas, discussões psicanalíticas e encontros, ainda bem! Agradeço também a Caio e Ubiratan, que chegaram no final para que eu não esquecesse que não estava sozinha nessa empreitada, que é a pesquisa.

Bruna e Larissa, amigas que vivenciaram junto comigo a chegada do resultado da seleção, minhas expectativas com as aulas, minhas angústias, o resultado da qualificação, o processo de escrita e tantas outras coisas que só nós sabemos. Muito obrigada por serem sinônimo de calma, abrigo e fortalecimento em minha vida.

Kaká e Alexia, obrigada por, desde a adolescência, comemorarem e emocionarem-se com minhas conquistas, como se também fossem suas.

Marcela, Tatyane e Marina, amigas da faculdade, que viram desde o início meu desejo pela pesquisa surgir, os medos e encantamento. Agradeço pelo carinho, sensibilidade, companheirismo, pela presença e os constantes “estamos juntas, continue”.

Valesca, Luiz e Rodolfo, agradeço pela amizade carregada de afeto. Desde a adolescência, vocês me acompanham e me escutam - com paciência - falar sobre Psicologia e Psicanálise, obrigada.

Obrigada a todos que, de forma direta ou indiretamente, contribuíram com esta pesquisa!

*“minha mãe veio do interior
da minha vó
vovó veio do interior do interior de caicó
eu vim do interior
do interior
da minha vó”*

Trecho do livro Lança Chamas - Regina Azevedo

RESUMO

Esta pesquisa decorre de uma experiência em uma clínica-escola de Psicologia na escuta a adolescentes. A adolescência consiste em um momento importante da constituição subjetiva do sujeito; nela, ocorre o distanciamento dos ideais de referências infantis. Diante da fragilidade dos referenciais simbólicos, o recurso à palavra cede espaço ao ato, ao agir, ao colocar-se em risco, por vezes, resultando em tentativas de suicídio ou mesmo em sua concretização. Nos últimos anos, o Brasil teve um aumento de 81% nos casos de suicídio na população entre 15 e 19 anos de idade. Em Pernambuco, em 2024, foram registradas 1.129 tentativas de suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos. Embora o suicídio seja considerado um fenômeno de massa, uma problemática social de saúde pública, foi na escuta singular a uma adolescente que esta temática nos fez interrogar algumas questões. Anne – nome fictício para salvaguardar a identidade – teve uma vida marcada pelo abandono parental, mais significativamente o materno. A adolescente chegou para o atendimento com queixas de crise de ansiedade, automutilação e tentativas de suicídio. Após narrar sua história, notamos alguns pontos que se aproximavam de acontecimentos vividos por sua mãe em sua juventude. As repetições nos fizeram indagar sobre as identificações entre mãe e filha na trama familiar e sobre as marcas da transmissão psíquica geracional. A leitura clínica do caso demandou sua articulação com algumas noções psicanalíticas, a exemplo da passagem ao ato e do *acting out*, do agir adolescente, do infamiliar freudiano, do estágio do espelho, do narcisismo. Para tanto, traçamos como objetivo geral: analisar a tendência ao agir suicida de uma adolescente, articulando com os traços identificatórios que permeiam a transmissão psíquica geracional. E os seguintes objetivos específicos: 1) articular as noções psicanalíticas de identificação e transmissão psíquica geracional com o trabalho que configura a operação adolescente; 2) discutir sobre o processo adolescente, circunscrevendo a tendência ao agir e o risco de suicídio; e 3) Articular, a partir da construção do caso clínico, as marcas identificatórias entre mãe e filha com o infamiliar freudiano e o estágio do espelho em Lacan. Essa pesquisa foi pautada em uma construção do caso clínico em psicanálise que decorreu de uma escolha transferencial do que se fez questão a partir de um caso, visando construir um saber sobre. Materiais como os registros de cada sessão, anotações feitas a partir das supervisões, a memória anacrônica da profissional, foram essenciais para possibilitar a construção. A partir da discussão dos conceitos que emergiram do caso, foi possível aprofundar a relação entre mãe e filha nas possíveis identificações, nas transmissões psíquicas que atravessaram suas vidas e as marcas que surgiram a partir disso. Este percurso possibilitou articular essas marcas para além do ato de colocar-se em risco: foram marcas que demarcaram e constituíram suas subjetividades. Esta pesquisa se faz relevante para os serviços de saúde mental, para políticas públicas, assim como para o avanço da clínica psicanalítica com adolescentes, através de sua transmissão teórica e clínica.

Palavras-chave: Suicídio. Adolescência. Identificação. Psicanálise. Construção de caso clínico. Transmissão psíquica geracional.

ABSTRACT

This research emerges from an experience spent listening to adolescents at a psychology teaching clinic. The adolescence is an important period in the individual's subjective development; it involves a shift away from childhood ideals. Given the fragility of symbolic references, resorting to words gives way to action, to putting oneself at risk, sometimes resulting in suicide attempts or even suicide itself. In recent years, Brazil has seen an 81% increase in suicides among the population aged 15 to 19. In Pernambuco, in 2024, 1,129 suicide attempts were recorded in the 10-19 age group. Although suicide is considered a mass phenomenon, a social public health issue, it was in listening to a particular adolescent that this topic led us to ask ourselves some questions. Anne — a fictitious name to protect her identity — had a life marked by parental abandonment, most significantly by her mother. The teenager came to the clinic complaining about anxiety attacks, self-harm, and suicide attempts. After telling her story, we noticed some points that resembled events her mother experienced in her youth. These repetitions made us question the identifications between mother and daughter within the family plot and the marks of generational psychic transmission. The clinical reading of the case required its articulation with several psychoanalytic notions, such as the passage to the act and *acting out*, adolescent act, familialism transmission, the mirror stage, and narcissism. To this end, we established the general objective: to analyze the suicidal tendency of an adolescent, articulating it with the identifying traits that permeate generational psychic transmission. The specific objectives are as follows: 1) to articulate the psychoanalytic notions of identification and generational psychic transmission with the work that configures the adolescent process; 2) to discuss the adolescent process, circumscribing the tendency to act and the risk of suicide; and 3) to articulate, based on the construction of the clinical case, the identifying marks between mother and daughter with the familial transmission and the mirror stage in Lacan. This research was based on a construction of the clinical case in psychoanalysis that resulted from a transferential selection of what was emphasized based on a clinical case, aiming to build knowledge about it. Materials such as the records of each session, notes taken from supervisions, and the professional's anachronistic memory were essential to enable this construction. Based on the discussion of the concepts that emerged from the case, it was possible to delve deeper into the relationship between mother and daughter through possible identifications, the psychic transmissions that permeated their lives, and the resulting scars. This journey allowed us to articulate these scars beyond the act of putting themselves at risk: they were scars that demarcated and constituted their subjectivities. This research is relevant to mental health services, public policy, and the advancement of psychoanalytic clinical practice with adolescents through its theoretical and clinical transmission.

Keywords: Suicide. Adolescence. Identification. Psychoanalysis. Clinical case construction. Generational psychic transmission.

APRESENTAÇÃO

Por trás de toda pesquisa tem alguém que a planejou e idealizou como seria. Com essa pesquisa não foi diferente, a escolha da orientadora, da temática, da universidade, tudo planejado para que o desejo de pesquisar sobre suicídio na adolescência fosse realizado. No entanto, ao deparar-me com a escrita acadêmica, travei, ao tentar alcançar um padrão, que compreendo a necessidade de existir, mas que acabou limitando que a escrita fluísse.

Foi através da leitura sobre escrita e psicanálise, e estudando sobre a construção do caso clínico, que encontrei a dissertação de Fender (2018). O autor, escreveu sua pesquisa utilizando o que é necessário em uma pesquisa acadêmica, ou seja, repetiu as normas, mas sem perder de vista a sua marca como pesquisador e escritor. Foi nessa dissertação que vi, pela primeira vez, uma pesquisa ser iniciada por uma apresentação. Nela, Fender explica o início de sua trajetória até a decisão pela temática da pesquisa – Momento de Construir: a construção do caso clínico em psicanálise. Desde então, o autor já sinalizava que sua escrita não seria neutra; nas entrelinhas, ele mostrava sua escrita, afetada, “transferencialmente”, enquanto marca de um atravessamento importante para a produção de sua pesquisa.

A dissertação de Fender foi dos pontos de virada para que minha escrita saísse da caixinha que se encontrava e das idealizações que tive inicialmente. Além disso, por se tratar de um caso clínico que atendi, “transferencialmente”, não estive neutra e, por ser uma pesquisa com uma escrita carregada de “afetos”, achei que seria importante, através dessa apresentação, explicar como cheguei até aqui.

A Psicologia Clínica fisprou-me antes mesmo de iniciar a graduação; foi em razão do interesse pela clínica que tomei a decisão de cursar Psicologia. Iniciei pesquisando sobre a Psicanálise, movida pela curiosidade de saber quem era Sigmund Freud. De imediato, surgiram diversos casos que ilustravam a famosa teoria sobre o inconsciente. Nem sempre compreendia o conteúdo teórico, mas, mesmo assim, seguia interessada em saber mais sobre o assunto.

No início da graduação, deparei-me com a densidade teórica da psicanálise, com a exigência de um estudo intenso que a teoria demanda, e percebi que cada estudo de caso clínico alimentava ainda mais a expectativa sobre a futura experiência em atendimentos. Durante a graduação, a Psicologia Clínica foi

bastante explorada em sala de aula, especialmente porque tive professores com importante prática nessa área, e algumas disciplinas regulares também abordavam o tema. Assim, em disciplinas como Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, havia atravessamentos e referências a casos clínicos a partir da associação entre teoria e prática.

Durante um trabalho para a disciplina de Desenvolvimento do Adolescente, em entrevistas com alunos do início do Ensino Médio, constatei o desejo de trabalhar com o público adolescente. Apesar das resistências típicas dessa fase, compreendi que, ao persistir na disponibilidade de escuta, era possível estabelecer diálogos que evidenciavam o sofrimento de quem, por vezes, sentia-se incompreendido. Acrescento ainda um incômodo que persiste até os dias de hoje: o estigma social de que os adolescentes são complicados, irritadiços e “chatos demais”, os pejorativamente chamados “aborrecentes”.

Já no penúltimo ano do curso, foi possível vivenciar a experiência do plantão psicológico, cujo objetivo era oferecer à comunidade atendimentos emergenciais gratuitos. Prestávamos atendimento em dupla e, posteriormente, participávamos de supervisões em grupo a respeito dos atendimentos realizados, discutindo possíveis encaminhamentos para os casos. Essa foi uma experiência importante, que possibilitou um crescimento significativo em relação à minha prática.

No último ano do curso, o mundo foi atravessado por uma pandemia. Dessa forma, a tão sonhada experiência clínica foi adiada em decorrência do coronavírus. Somente meses depois, a partir de liberações institucionais e com todos os cuidados cabíveis, iniciei os primeiros atendimentos; “coincidentemente”, as primeiras demandas que chegaram foram com adolescentes. Hoje em dia, reflito se isso já não era um reflexo do intenso sofrimento vivido por esses sujeitos na atualidade, ampliado pelo confinamento e pelo risco iminente de morte causado pelo vírus em circulação.

A partir de então, novos adolescentes foram chegando. Com isso, observei que, além da faixa etária, havia um tema que marcava o discurso desses adolescentes: o suicídio.

Essa já era uma questão discutida em *lives*, grupos de estudo e produções acadêmicas. A internet denunciava o alarmante aumento de tentativas e casos de suicídio entre adolescentes. Nesse contexto, compreendi a relevância social do que

eu estava ouvindo no singular de cada caso, reconhecendo-o também como um fenômeno mundial.

No entanto, um caso em específico chamou atenção pelas recorrentes referências à morte. Constantemente, a adolescente colocava-se em risco, por meio de atos e falas. Além disso, ocorreram tentativas anteriores ao início do atendimento e também após o início do processo psicoterapêutico. A partir disso, surgiu o interesse em investigar acerca dessa temática e tornar o caso uma construção clínica.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 ENCAIXANDO PEÇAS NA CONSTRUÇÃO DE UM CASO CLÍNICO EM PSICANÁLISE.....	18
1.1 A construção do caso clínico em psicanálise.....	18
1.2 Por que a escolha do caso anne?	22
1.3 Montando o quebra-cabeça de anne.....	23
1.3.1 A chegada de Anne	25
1.3.2 A demanda por atenção.....	27
1.3.3 “Como um tabuleiro que está faltando uma peça”: a chegada da mãe..	28
1.3.4 “A cicatriz está aberta e infeccionada”	30
1.3.5 Ainda assim, uma adolescente	31
1.3.6 Um sopro de vida: “Como uma folha vagando”	33
2 ADOLESCER, ADOECER, A DOR É SER.....	35
2.1 Exilar-se do corpo infantil para tornar-se sujeito adolescente	36
2.2 Dimensões do ato para a psicanálise.....	42
2.3 O ato adolescente em cena.....	45
3 TRANSMISSÃO PSÍQUICA E AS IDENTIFICAÇÕES ENTRE MÃE E FILHA	52
3.1 O que é transmissão e o que se transmite?	52
3.2 A inquietante identificação familiar na vida de Anne	63
3.3 “...Era o meu ideal, como gostaria de ser...”	71
4 A TRANSMISSÃO CLÍNICA CONTINUA.....	80
REFERÊNCIAS.....	84

INTRODUÇÃO

Como ressaltamos na apresentação, esta dissertação decorre de uma experiência de psicoterapia com adolescentes em uma clínica-escola de Psicologia. Na escuta aos adolescentes, eram recorrentes as referências a atos autodestrutivos, transgressores, práticas autolesivas e tentativas de suicídio. Estas últimas, dado seu caráter enigmático e urgente, mobilizaram, de forma particular, na escuta singular a uma adolescente e levaram-nos a buscar maiores aprofundamentos de pesquisa a partir de um caso clínico.

Assim, ao pesquisar sobre este assunto, encontramos dados do Ministério da Saúde de 2021, que apontaram a prevalência de adolescentes e jovens nos índices de mortalidade por suicídio no Brasil. No período de 2010 a 2019, houve um aumento de 81% nos casos de suicídio no público de 15 a 19 anos, sendo essa a quarta maior causa de morte nesta faixa etária.

Em Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) divulgou que, entre janeiro e abril de 2025, foram contabilizados 1.579 dos 2.600 casos de tentativas de suicídio, dentre os quais 318 ocorreram na faixa etária dos 10 aos 19 anos, sendo 501 deste total do gênero feminino. Vale ressaltar que 40,4% das vítimas notificadas, de ambos os gêneros, já haviam cometido alguma tentativa anteriormente e, no quesito raça/cor, a predominância foi de pessoas pardas, correspondendo a 1.054 do total de casos (Pernambuco, 2025).

Entendemos a adolescência como um momento crucial para a constituição psíquica do sujeito, pois se vive um movimento relevante de reposicionamento no espaço social, relacional e psíquico, o que impõe ao adolescente operações subjetivas significativas.

Apesar de já se ter teorizado muito a respeito da adolescência, existem algumas questões que lhe são inerentes, como o movimento de localização da própria singularidade, como, por exemplo, seus próprios desejos para além do que é idealizado pelos pais. Para isso, o adolescente necessita de um amparo de quem exerceu as funções parentais, de modo que lhe permita redirecionar seus objetos referenciais na busca por novas identificações. Assim, a adolescência consiste num trabalho psíquico, marcado pela diferenciação em relação ao Outro, pelo confronto com as idealizações parentais infantis e pela

fragilidade dos referenciais simbólicos. O sujeito adolescente parte em busca de uma nova posição subjetiva, delineando a "passagem adolescente" (Rassial, 1997) da cena familiar à cena social.

Ainda sobre o processo do adolescer, Viola e Vorcaro (2018) ressaltam a importante distinção entre puberdade e adolescência, ao argumentarem que é viável distingui-las. A puberdade está relacionada ao real da maturação sexual, às manifestações que acometem o corpo e que rompem com a dimensão imaginária do sujeito. Já a adolescência, que tem como marco inaugural e simbólico a puberdade, implica transformações subjetivas por meio das quais se distingue pela forma como o sujeito se endereça ao Outro e se recoloca no laço social, posto que o lugar de criança já não lhe serve mais.

A partir daí, o lugar que o adolescente ocupará dependerá da realidade social, relacional e familiar de cada um. Dessa maneira, não é possível tratar a existência de uma única experiência adolescente, do "desancoramento em relação ao Outro que o circunda" (Bemfica, 2018, p. 16), tendo em vista que cada sujeito enfrentará essa realidade de forma singular.

No texto *Em direção à adolescência*, Miller (2015) aponta que, para definir o conceito de adolescência, é preciso tomar como base diferentes perspectivas, afirmando que existe a adolescência cronológica, psicológica, sociológica, comportamental, cognitiva e estética. Ou seja, para estudar essa temática, é necessário levar em conta diferentes âmbitos. É nesse momento da vida que o sujeito deixa de se contentar com apenas corresponder às demandas do Outro, pois começa a experienciar seus próprios desejos.

Dessa forma, o sujeito inscreve-se no laço social; busca ser visto, ouvido e legitimado, ao redirecionar-se para novas identificações, construções afetivas, psíquicas e sociais (Rosa; Vicentin, 2010). Por isso, é importante que os pais proporcionem aos filhos um lugar possível para a quebra dos paradigmas idealizadores da infância.

O psicanalista francês Philippe Lacadée (2011) argumenta sobre a necessidade do adolescente de se incluir na dimensão do ato. Trata-se de uma dimensão importante em relação às "patologias" que surgem entre os adolescentes, especialmente quando são confrontados com os impasses do desejo, nos encontros e desencontros com o Outro. Assim, o psicanalista afirma que essa dimensão do ato pode levar a uma clínica da urgência, na qual

se coloca em jogo a própria vida por meio de atos violentos. Dessa forma, “o ato, então, serve como saída para o impasse da relação com o Outro, para o que se experimenta de um impossível de dizer” (p. 19).

No processos de redirecionamento dos objetos, nem sempre os adolescente conseguem localizar em suas referências uma condição de sustento para o que perpassa sua travessia. Isso pode acarretar um movimento de autodestruição, como forma de lidar com a dor de existir (Barros; Oliveira, 2022). Trata-se de um intenso trabalho psíquico, em que o recurso à palavra cede, por vezes, espaço importante à tendência, ao agir, expondo o adolescente, a situações extremas, ao risco de encaminhar-se para a passagem ao ato.

Uma das possibilidades desse ato é a tentativa de suicídio. Segundo Lacadée (2011), os adolescentes têm por finalidade desligar-se do que não mais faz sentido em suas vidas. Ao fazerem isso, colocam a própria existência à prova dos limites. É uma tentativa de escapar do sofrimento, como se fosse preciso matar algo dentro de si para, então, começar a viver.

É no impasse da relação com o Outro, na busca por uma diferenciação das referências infantis, que o sujeito adolescente estará propenso a “jogar” com aquilo que é socialmente desaprovado, testando os limites de suas relações com os outros e com a sociedade (Lacadée, 2011). Num movimento transgressor, que põe em questão o lugar do adolescente no laço social, alguns não hesitam em se colocar em situações de risco, se machucando, consumindo álcool e outras drogas, tentando pôr fim à própria vida. A esse respeito, Philippe Lacadée ressalta:

Trata-se sempre de uma falta de orientação, de limites suficientemente estabelecidos, ou jamais dados. As condutas de risco são, pois, solicitações simbólicas da morte na busca desses limites, tentativas desajeitadas e dolorosas de se situar no mundo, de ritualizar a passagem à idade adulta e de marcar o momento em que o agir ultrapassa a dimensão do sentido (2011, p. 57).

Além disso, Savietto e Cardoso (2006) apontam algumas razões para que, no período da adolescência, os sujeitos se coloquem em risco e atuem em resposta ao desamparo: “A fraqueza do poder e da ordem simbólica com a

consequente privação de possibilidades de mediação, assim como a precariedade, a instabilidade, a vulnerabilidade, a incerteza e a insegurança inerentes ao atual mundo ocidental [...]” (Ib., p. 39).

O caso que deu origem a esta pesquisa tinha como uma das questões centrais a exposição da adolescente a situações de risco, como o consumo indiscriminado de álcool, levado ao extremo da perda de consciência, as lesões provocadas por cortes que marcavam sua própria pele, a ingestão de medicamentos, situações que, em alguns momentos, circunscreveram suas tentativas de suicídio.

A partir da escuta dessa adolescente, os atravessamentos sociais e familiares que permearam seu agir ofereceram pistas e contornos para aquilo que, por vezes, se apresentava de forma tão difusa na clínica com adolescentes: angústias; dificuldades em elaborar questões próprias; e limites. Contudo, neste caso, manifestou-se algo singular, relacionado ao conteúdo trazido nas sessões, à medida, por exemplo, que me deparava com acontecimentos que se repetiam de forma muito contundente nas histórias vividas pela adolescente e por sua mãe.

Da escuta à adolescente à construção da pesquisa, guiamos a escrita de acordo com alguns conceitos e concepções psicanalíticas, dentre os quais destacamos: a identificação, a transmissão psíquica geracional, o infamiliar, o narcisismo.

Por se tratar de um caso com entrecruzamentos familiares importantes, analisar o conceito de transmissão psíquica geracional foi essencial para esta dissertação. Eiguer (1998), em seu livro *A transmissão do psiquismo entre gerações*, discute os principais elementos que fazem parte da constituição psíquica através da transmissão entre gerações: os segredos, as identificações inconscientes, os não ditos, as nomeações, entre outras questões que são passadas de forma intergeracional e transgeracional.

Sendo assim, por meio da transferência que guiou essa escuta, algumas questões fizeram-se ponto de inquietação diante do que foi narrado em sessão. Anne (nome fictício, com vistas a salvaguardar a identidade da adolescente), aos 15 anos, foi acompanhada na Clínica de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco. A adolescente chegou à clínica com a queixa central

de crises de ansiedade recorrentes e com o relato de uma recente tentativa de suicídio.

Em sua história de vida, Anne vivenciou diversos abandonos parentais, chamando-nos a atenção, sobretudo, a relação com sua mãe. O elo entre mãe e filha parecia manter-se por meio das tentativas de suicídio por nós supostas, dentre outras questões, como um traço identificatório, herança de uma transmissão psíquica geracional, dada a presença, na história de sua mãe, de tentativas semelhantes, ocorridas no mesmo período da vida e por meio dos mesmos métodos.

Diante desse breve relato, para além do que se coloca no cenário atual como um problema de saúde pública, um sintoma social que afeta o público adolescente de modo geral, a escuta a Anne direcionou-nos a uma leitura do que há de mais singular no agir adolescente. Ressaltamos, dentre os aspectos que nos moveram a fazer da trama vivenciada por Anne um caso clínico de pesquisa: os relatos de autolesões praticadas desde a infância, a vivacidade com que ela falava de um desejo de morte e dos possíveis meios de realizá-lo, uma reedição, na transferência, da relação com a mãe e do que esta parecia reviver no vínculo com a filha.

A partir das ressonâncias do discurso de Anne algumas questões se fizeram ponto de interrogação e possibilitaram a construção do caso clínico. Para tanto, objetivos foram traçados: analisar a tendência ao agir suicida de uma adolescente, articulando com os traços identificatórios que permeiam a transmissão psíquica geracional, como o objetivo geral. Com a finalidade de atingir o que foi proposto, estabelecemos três objetivos específicos: 1) articular as noções psicanalíticas de identificação e transmissão psíquica geracional com o trabalho que configura a operação adolescente; 2) discutir sobre o processo adolescente, circunscrevendo a tendência ao agir e o risco de suicídio; e 3) Articular, a partir da construção do caso clínico, as marcas identificatórias entre mãe e filha com o infamiliar freudiano e o estágio do espelho em Lacan.

Por essa perspectiva, a dissertação a seguir foi dividida em três capítulos: o primeiro aborda a construção do caso clínico como método psicanalítico, essencial para a transmissão da teoria e das práxis clínica. Além

disso, esse capítulo apresenta o caso, a fim de servir de fundamento para a elaboração dos capítulos subsequentes.

No segundo capítulo, o foco recai sobre a adolescência, na perspectiva psicanalítica, na tentativa de aproximar-nos do que significa ser adolescente na atualidade, dos principais desafios da travessia adolescente e do modo como adolescentes têm-se posicionado frente a esses desafios recorrendo aos atos, a exemplo do colocar-se em risco, automutilação, tentativas de suicídio, que aparecem como consequência do aumento de adoecimento nessa faixa etária atualmente.

O terceiro capítulo foi concebido a partir de questionamentos e conceitos que emergiram durante a construção do caso. A transmissão psíquica geracional, a identificação, o estágio do espelho, o ideal do eu são alguns que se destacaram nesse processo e orientaram a escrita do capítulo final desta dissertação, que se inicia nas páginas seguintes.

1 ENCAIXANDO PEÇAS NA CONSTRUÇÃO DE UM CASO CLÍNICO EM PSICANÁLISE

É preciso formular uma questão enigmática a partir do que o surpreendeu e traçar um caminho a ser seguido para respondê-la, um caminho de ligação. Isso possibilita pensar que o caso é do clínico e não do paciente. É do clínico que se trata quando se trata o caso, do clínico e de seu desejo de transformar sua vivência em experiência socialmente compartilhada por meio do tema de investigação (Vorcaro, 2019, p. 31).

A pesquisa é algo indissociável da Psicanálise, sendo, por meio do estudo da teoria e da prática, que se constrói uma experiência clínica. A transmissão da Psicanálise dá-se mediante a constante investigação sobre o sujeito do inconsciente, do desejo, atravessado pela linguagem e por questões sociais e culturais. Dessa forma, ao transformar um caso clínico em um caso de pesquisa, a partir da proposta metodológica da construção deste, deslocamos o que é vivenciado no “setting” para a dimensão da escrita investigativa com fins científicos.

Nesse capítulo, apresentamos a construção do caso clínico em Psicanálise como um instrumento metodológico relevante para esta pesquisa e, numa dimensão mais ampla, para a transmissão teórico-clínica. Na segunda parte do capítulo, compartilhamos o que, da escuta clínica, fez-se construção de caso clínico.

1.1 A construção do caso clínico em psicanálise

A construção do caso clínico integra a prática da psicanálise desde os seus primórdios, tendo contribuído para a elaboração tanto da prática clínica quanto da teoria. Ao utilizá-la metodologicamente, buscamos valorizar o que há de singular em cada caso, atentando para o fio condutor da história que é contada. Figueiredo (2004) demarca bem a diferença entre história – observações mais detalhadas – e o caso – o produto das intervenções clínicas do analista. Para a autora, a construção do caso clínico é: “[...] uma formalização necessária do relato que não se reduz a uma teorização formal

nem a uma elaboração de saber sobre os problemas do paciente” (Ib., 2004, p. 79).

A construção do caso clínico visa a uma forma de condução do processo, auxiliando no direcionamento do tratamento. Utilizada como recurso metodológico na pesquisa, interroga a teoria a partir daquilo que, no caso, faz furo no saber instituído, permitindo o avanço da Psicanálise. Além disso, a construção consiste no resultado de um apanhado de questões que se sobressaem no discurso de quem está em análise, mas também na narrativa de outras pessoas sobre o sujeito, como instituições, familiares e profissionais. Ao fazer isso, não se perde de vista o fio narrativo que enlaça o processo analítico (Figueiredo, 2004).

Para esmiuçar o significado da construção do caso clínico, buscamos a etimologia da palavra “caso”, originária do latim *cadere*, que remete a cair, declinar. Viganó (2010) acrescenta que, em termos psicanalíticos, trata-se do encontro direto com o real, com o sair da regulação simbólica, com aquilo que não é possível suportar. Quanto à palavra “clínica”, ela vem do grego *kline*. De acordo com a visão médica, o sentido da clínica é debruçar-se sobre o leito do doente e produzir um saber a partir disso (Viganó, 2010). Assim, na práxis psicanalítica, ao debruçarmo-nos sobre o discurso do sujeito, é a escuta que nos guia e que conduz a construção do caso feita no *a posteriori*.

No livro *A Construção de Casos Clínicos em Psicanálise* (2023), os psicanalistas Dunker e Zanetti relembra que Freud, em *A Etiologia da Histeria* (1898), relacionava a construção ao processo de montagem de um quebra-cabeça, que permite, para além da junção das peças, visualizar o que está faltando. Assim sendo, durante a junção das peças, aos poucos, o todo vai ganhando sentido à medida que elas são encaixadas, “[...] e, no caso de peças perdidas, os contornos dos lugares desocupados deixam entrever quais peças estão faltando e que somente a reconstrução dessas peças em forma e conteúdo finaliza o trabalho” (p. 23).

Da mesma maneira que nos jogos, existem instruções para a elaboração metodológica dessa construção, sendo necessário que a escrita clínica contenha: desenvolvimento sintético biográfico, as narrativas envolvidas no tratamento – incluindo familiares, sujeito em análise e institucional, se for o caso, possíveis diagnósticos, sintomas, queixas, demandas e o decorrer do

tratamento (Fender, 2018). O processo de escrita exige tempo de elaboração psíquica, sendo seu intuito “[...] operar nas lacunas, em determinados intervalos entre significantes, onde as associações e interpretações sozinhas não produzem mais efeito algum” (Dunker; Zanetti, 2023, p. 24).

Um dos elementos fundamentais que dão suporte à escrita e à construção do caso clínico são os registros das supervisões. Esse elemento, juntamente com a análise pessoal e os atendimentos, compõe o tripé freudiano da formação psicanalítica, que consiste em: análise pessoal, estudo teórico e supervisão. A esse respeito, De Césaris e David (2023) destacam que “[...] a supervisão ocupa um lugar fundamental na formação do psicanalista, pois se espera que, em algum momento, o supervisionando se autorize a uma escuta e uma palavra mais autônoma” (Césaris; David, 2023, p. 40). Também na pesquisa, mais especificamente na construção do caso clínico, a supervisão deixou sua marca em nossa clínica e em seu desdobramento na realização desta pesquisa, operando como elemento necessário e ético durante todo o processo de atendimento. A partir dela, surgiram pontuações, indagações e avanços que serviram como referência para o tratamento.

Desse modo, tendo como ponto de partida a transferência, a pesquisa foi direcionada de acordo com o questionamento de Vorcaro (2010): “o que fez de um sujeito na clínica um caso de pesquisa?” (p. 14). A construção do caso clínico permite uma exploração e indagação daquilo que outrora já foi teorizado e questionado. Por essa perspectiva, na pesquisa psicanalítica, ocorrem atravessamentos de saberes da clínica, de modo que a escrita, inspirada nos registros clínicos, possibilita, num retorno ao caso, situar o que fisgou o clínico-pesquisador na escuta.

A escolha por transformar um caso clínico em um caso de pesquisa não é sem razão; tampouco sem afetação por parte de quem escreve, sendo fundamental discutir e trabalhar, em supervisão, as questões e inquietações suscitadas ao longo da escuta e do registro dos atendimentos. Logo, esta não é apenas uma transcrição de atendimentos clínicos, pois, assim como na dinâmica das sessões, as tramas inconscientes são acionadas, e a associação livre faz emergir lembranças do que foi escutado anteriormente e agora é transformado em escrita (Meira, 2023).

Assim, a construção do caso clínico, em Psicanálise, requer um fazer que ultrapassa a escuta clínica do profissional. Quanto a isso, Fender (2018) ressalta que:

[...] construir um caso não é escrever uma cópia fiel ao que ocorreu no tratamento, mas, sim, uma operação que transforma o que ocorreu nas sessões em outra coisa, que ao ser lida, divulgada, transmite-se algo daquela experiência. Trata-se de uma operação que produz a passagem do privado da experiência clínica para o público, sem que haja necessariamente uma ruptura (Fender, 2022, p. 22).

Consideramos a construção do caso clínico uma metodologia potente para a transmissão da Psicanálise, pois ela permite tanto evidenciar os conceitos teóricos quanto colocá-los em questão, a partir dos relatos clínicos (Fender, 2018), fazendo com que a clínica e a teoria psicanalíticas avancem. A exemplo disso, as ressonâncias dos casos construídos por Sigmund Freud até hoje auxiliam o ensino e a prática clínica, como *O caso Dora* (2016), *O homem dos ratos* (2013), *O homem dos lobos* (2010), os quais se tornaram referências fundamentais da práxis psicanalítica, cumprindo, ainda hoje, sua função de transmissão na clínica contemporânea.

Destacamos que Freud já indicava a necessidade ética de resguardar a identidade dos sujeitos envolvidos, assim como recomendava que não fossem realizadas pesquisas ou publicações de casos ainda em andamento. Acerca desse ponto, Dunker (2018) enfatiza que:

Freud apresentava reservas explícitas quanto à publicação de material de casos em andamento. Ele dizia que o desejo de comprovar hipóteses prejudicava a abertura e a mudança de perspectiva, que o trabalho clínico necessariamente exige. Como parte do aprimoramento do método de tratamento a escrita do caso e sua construção são absolutamente bem-vindas e necessárias. A advertência de Freud exemplifica a diferença disso para a escrita pública, em contexto de primazia do método de investigação (Dunker, 2018, p.164).

Acompanhando a recomendação de Freud, concebemos a ética como um compromisso fundamental para a realização de qualquer pesquisa, especialmente daquelas que envolvem sujeitos. Essa é a situação da presente investigação, que aborda o caso de uma adolescente atendida em um serviço de Clínica-Escola. Para a realização do estudo, foi solicitada a autorização da responsável legal da adolescente, bem como o consentimento da própria

paciente, ambas concordando com a construção do caso clínico. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e obteve parecer favorável à sua realização (6.261.097).

Com vistas a salvaguardar a identidade dos sujeitos envolvidos no caso, foram escolhidos nomes fictícios, baseados em personagens de livros mencionados pela adolescente durante os atendimentos. Ao nos referirmos à adolescente, utilizaremos o nome Anne, inspirado em um de seus livros favoritos, *Anne de Green Gables*, que narra a história de uma menina adotada por Marília – nome que utilizaremos para representar sua mãe. Outro livro citado por Anne durante as sessões foi *Harry Potter*. Por isso, a partir de seu enredo, utilizaremos o nome do pai do personagem principal – Thiago – para nos referirmos ao seu tio.

Salientamos que tanto a história de *Harry Potter* quanto a de *Anne de Green Gables*, retratam adolescentes que vivenciaram experiências de abandono. Harry ficou órfão ainda bebê e foi deixado aos cuidados da tia materna, uma figura sem afeto por ele, que, posteriormente, o abandonou. Já na história de *Anne de Green Gables*, a personagem principal é abandonada pelos pais e adotada por um casal de irmãos que, ao longo da convivência, passam a cuidar da menina como se fosse filha. Por terem sido histórias citadas pela paciente Anne, por observarmos sua identificação com os personagens e pelas semelhanças entre os enredos fictícios e sua trajetória de vida, tomamos esses nomes como referência para a construção do caso.

1.2 Por que a escolha do caso Anne?

Por se tratar de uma construção de caso clínico em Psicanálise, como já mencionado, a escolha de um caso clínico é atravessada pelo fenômeno da transferência. Nesse sentido, a partir deste ponto, opto por escrever na primeira pessoa do singular, buscando aproximar a pesquisadora da psicóloga que atendeu Anne. Os efeitos da escuta do discurso de Anne me mobilizaram a colocar em questão quais eram os motivos para uma menina de 15 anos – que parecia ser bem “assistida” pelo tio – colocar-se em risco de formas diferentes e com tentativas de suicídio. O que tinha por trás dessas tentativas de suicídio?

Na epígrafe do início deste capítulo, Vorcaro (2018) aponta o clínico como figura importante, que constrói impulsionado pelo desejo de compartilhar socialmente sua vivência clínica por meio da investigação. Algo disso aconteceu, pois, ao debruçar-me sobre o caso, consegui localizar-me na escrita das evoluções, recordando as supervisões, os atendimentos, as sensações e as discussões. Assim, coloco-me, nesse momento, no lugar de pesquisadora, partindo do lugar de psicóloga que acompanhou a adolescente. Afinal, “a construção do caso é a escrita de uma fala que se deu sob transferência” (Fender, 2018 *apud* Dunker, 2018, s/p.).

Este foi um dos primeiros casos que acompanhei após me formar; e o primeiro em que alguém trouxe, com todas as letras, de forma enfática e repetida, o desejo de morrer. Ouvir semanalmente, durante trinta minutos, que uma menina de 15 anos pensava em maneiras de matar-se, “presentificava”, de forma paradoxal, a morte de uma forma muito viva ali, no meio do *setting*, entre nós. Apesar disso, entendia que a transferência operava ali, ao desejar, de alguma forma, encontrar vida onde só havia a morte. Talvez, por isso, o paradoxo, vida e morte, porque existia o desejo que houvesse vida. Afinal, era uma adolescente, alguém que estava no início da vida e que – de modo geral – se esperava que estivesse longe de encarar o seu fim.

Os atendimentos a Anne incluíram o acolhimento e a escuta de familiares, mais especificamente de seu tio e de sua mãe. Esses encontros foram essenciais para ampliar o cenário em que a adolescente se encontrava, permitindo-me localizar questões fundamentais do enredo familiar e, portanto, do lugar de Anne. A seguir, apresento uma narrativa construída com base nos registros feitos ao longo do processo psicoterapêutico, destacando falas — tanto da adolescente quanto de seus familiares — que foram essenciais para guiar os caminhos desta pesquisa.

1.3 Montando o quebra-cabeça de Anne

Anne tinha 15 anos de idade quando foi acompanhada por mim, durante cinco meses, na Clínica de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco. A adolescente chegou à clínica trazida por seu tio, apresentando como queixa principal a recorrência de “crises de ansiedade”, que a faziam ser

levada constantemente ao hospital para tomar ansiolíticos, além da ocorrência de uma tentativa de suicídio recente, ocasião em que ingeriu uma cartela de comprimidos prescritos pelo psiquiatra que a acompanhava.

Durante os atendimentos, o discurso da adolescente era constantemente atravessado por referências ao seu desejo de morrer, sendo narradas diferentes possibilidades para cometer tal ato: jogar-se na frente de carros, cortar-se, ingerir medicamentos — como havia feito na última tentativa. Em seu relato, Anne dizia que, durante toda a infância, havia sido abandonada pela mãe em diversas ocasiões, especialmente quando esta iniciava um novo relacionamento amoroso. O pai, por sua vez, nunca esteve presente em sua vida.

No início do acompanhamento, já fazia sete anos que Anne não via sua mãe, pois Marília havia se mudado para outro estado com o companheiro. É válido destacar que Anne, ao se referir aos abandonos, chamava-os de “marcas de sua vida”. Ressalto ainda outro elemento importante, que se evidenciou ao longo do processo: a adolescente também marcava a própria pele com cortes e se agredia fisicamente, por exemplo, com puxões de cabelo. Sendo marca de um significante que, além de aparecer em sua pele, era recorrentemente trazido no conteúdo das sessões para falar dos abandonos como momentos importantes na vida de Anne.

Esses foram alguns dos elementos que se sobressaíram na condução do caso, os quais tomei como ponto de partida para as discussões que se seguiram de forma mais aprofundada. Optei por elencar em tópicos os principais acontecimentos na vida de Anne — antes, durante e depois dos atendimentos — como forma de melhor orientar a escrita, embora tenha consciência de que o inconsciente não opera dessa maneira e de que a construção do caso clínico tampouco exige uma sequência cronológica.

Considero que a construção se deu de modo semelhante à tessitura de uma colcha de retalhos e, assim, aos poucos, fui montando o quebra-cabeça da vida de Anne, costurando fragmentos de sua história. Para isso, utilizei os registros das sessões, as anotações feitas durante as supervisões e minha memória anacrônica, parte importante do processo que, a cada releitura e nova escrita do caso, fazia emergir peças significativas dessa montagem.

Logo no início da escrita do caso, algumas questões me chamaram a atenção: o que eram, afinal, as chamadas “crises de ansiedade”? Por que ela precisava ir semanalmente ao hospital para receber medicação, em situações nas quais o tio interrompia tudo para a socorrer? O que a teria levado ao extremo, às tentativas de suicídio? O que, da relação de abandono materno, inscreveu-se nela; ou, ainda, fez-se como marca de um real que insistia em retornar? Onde estava a mãe de Anne? E o pai? Por que Thiago assumiu para si a responsabilidade de cuidar da sobrinha? Esses foram pontos que insistiam na escuta, compondo peças que ora se encaixavam, ora mudavam de lugar, permanecendo como focos de inquietação e sustentando o interesse em continuar indagando sobre o caso, colocando-me a trabalhar.

As sessões com Anne eram marcadamente “pesadas”, significante que ela mesma trouxe em alguns momentos, tanto para se referir ao ganho de peso quanto às responsabilidades que, por vezes, a vida lhe impunha. Essa sensação de peso me fazia refletir sobre como poderíamos — no plural, porque era necessário o envolvimento dela no processo — trabalhar todas aquelas questões que marcaram profundamente sua trajetória, com todos os atravessamentos que a morte parecia ter em sua vida.

Assim, a seguir, trarei em tópicos os elementos que se fizeram essenciais na construção do caso Anne: o início dos atendimentos; as principais queixas; as demandas trazidas por Thiago e Marília; os riscos em que a adolescente se colocava – ao tentar se matar, o consumo de bebidas alcóolicas, entre outras questões que foram importantes para a construção.

1.3.1 A chegada de Anne

Thiago iniciou relatando a história de vida de Anne, dizendo que, desde que sua avó materna — com quem residia — faleceu, há quatro anos, Anne passou a morar com ele e sua esposa. Há dois anos, nasceu sua prima, filha do casal.

O genitor de Anne raramente mantinha contato com ela, e a mãe, Marília, residia em outro estado havia sete anos. Segundo Thiago, durante a infância, Anne era abandonada pela mãe sempre que esta iniciava um novo

relacionamento amoroso. Na última vez em que isso ocorreu, a adolescente tinha oito anos e passou a viver com a avó. Nessa época, o contato entre mãe e filha passou a ser controlado por Thiago, pois era comum que ficassem meses sem se comunicar e, ao retomarem o contato, a adolescente apresentava fortes crises de ansiedade. Thiago expressou sua opinião sobre os pais da sobrinha, afirmando: “não são pessoas que podem ser consideradas responsáveis”.

O fato principal que levou Anne à terapia foi a tentativa de suicídio. Thiago tinha levado a sobrinha para diferentes especialistas após o ocorrido. Aquela era mais uma tentativa de terapia porque, anteriormente, a menina não tinha se identificado com outras profissionais. Além disso, ela apresentava dificuldades para dormir, cortava-se, puxava o próprio cabelo e tinha “crises de ansiedade”. Saliento que cada crise alimentava sua assídua e rotineira ida ao hospital, na companhia do tio, somente cessando após a ingestão de ansiolíticos, quando conseguia se acalmar e adormecer.

Todas essas informações foram passadas por Thiago na presença de Anne, que ouviu e assentiu com cada assunto por ele relatado. Por fim, ele acrescentou que Marília estava para voltar a morar na cidade, o que o preocupava, já que considerava que o contato entre mãe e filha não fazia bem a Anne. O retorno da mãe estava ocorrendo por razões muito delicadas: após perder seu companheiro, Marília tinha se relacionado com uma pessoa que a prendeu em cárcere privado e a violentou de diferentes formas. O retorno parecia, nesses termos, muito mais motivado por uma necessidade de proteção do que, propriamente, pelo desejo de retomar o contato com a filha. É importante destacar que a adolescente temia esse reencontro desde o princípio, pois carregava o medo de ser novamente abandonada.

Esses foram os principais conteúdos abordados no primeiro atendimento da adolescente, durante o qual sua inquietação ficou evidente. Ela mexia as pernas constantemente e demonstrava o quanto era penoso falar sobre sua história, especialmente quando se referia à mãe. Um último elemento foi dito ao final: Anne afirmou ter sido estuprada pelo seu primeiro namorado, que a embbedou e tirou sua virgindade enquanto ainda estava inconsciente. Esse foi um ponto que me chamou a atenção, visto que tanto Anne como Marília

havia sofrido violência sexual nos últimos meses. O que mais haveria de comum entre mãe e filha?

A partir desse atendimento, a adolescente iniciou o acompanhamento e algumas questões ficaram evidentes desde então: Anne era uma adolescente que vivia um sofrimento intenso, inicialmente por causa dos abandonos dos pais, depois experienciou o luto através da perda de sua avó, colocava-se em risco de diferentes maneiras e tinha no tio seu único refúgio familiar. Acrescento ainda que, desde o início, chamou-me a atenção o engajamento de Thiago para que o processo terapêutico tivesse continuidade. Era evidente sua preocupação com Anne, embora alguns limites pessoais fossem impostos por ele, em razão da religião que seguia, a qual condenava certas ações da adolescente, como o consumo de álcool.

Após a morte de sua mãe, Thiago foi quem assumiu os cuidados de Anne. Em paralelo a isso, ele constituiu sua própria família, tinha uma esposa, uma filha, a quem Anne chamava de irmã mais nova, apesar da bebê ter sido motivo de ciúmes por parte da adolescente. O relato de Thiago apontava que o nascimento de sua filha foi um potencializador para as questões que Anne vivenciava, como as crises de ansiedade por exemplo; assim, sua presença passou a ser uma fonte de conflitos na dinâmica familiar.

1.3.2 A demanda por atenção

A partir do momento em que as crises de ansiedade se tornaram mais recorrentes e após a tentativa de suicídio, alguns tios maternos de Anne passaram a dizer que ela fazia aquilo para chamar atenção, como se a adolescente agisse de forma deliberada para atrapalhar a vida de Thiago. Segundo esses familiares, ela era “a decepção da família”. Em paralelo ao nascimento da prima, as crises intensificaram-se, o que parecia corroborar com as falas dos parentes.

As crises eram descritas com referências à falta de ar, dificuldades para dormir, choros e momentos de angústia. Apenas quando Thiago a levava ao hospital, Anne conseguia dormir, sendo então carregada por ele de volta para casa. Chamava a atenção a forma como Anne demandava e mobilizava o outro

pela via da atenção e do cuidado, momentos em que as pessoas ao seu redor se ocupavam dela. Digo no plural porque os amigos também demonstravam um olhar especial em seus momentos de crise, oferecendo-lhe atenção e acolhimento, especialmente quando surgiam os pensamentos suicidas.

Nesse sentido, é válido pontuar uma informação trazida por Thiago: quando a situação começou a se agravar, ele não levou a sério. Uma professora da adolescente sinalizou que a aluna não parecia estar bem, mas Thiago considerou aquilo algo passageiro, “coisa de adolescente”. Em conversas com Anne, ela dizia sentir-se angustiada, mas não conseguia desenvolver muito mais do que isso. Thiago percebia que as crises pioravam com o contato entre Anne e Marília, de modo que ele passou a controlar quando e como a mãe entrava em contato com a filha, semelhante a um corte de um terceiro na relação delas. Foi apenas após a primeira tentativa de suicídio que ele compreendeu a gravidade da situação.

No entanto, o restante da família reagia de forma oposta, especialmente a esposa de Thiago, uma mulher religiosa que considerava a adolescente uma “porca”, suja e alguém que não ajudava nas tarefas da casa. A relação entre ambas nunca foi boa: os conflitos eram constantes, e a permanência de Anne naquela casa estava por um fio. Esse fio se partiu quando Anne passou a chegar em casa alcoolizada, algo que, para a tia, era inaceitável e interpretado como uma provocação intencional. A adolescente parecia pôr em questão até onde seria suportada dentro daquele ambiente, como também impunha a Thiago, nos cuidados que este lhe dispensava, o dilema entre socorrê-la e atender às demandas da esposa e da filha pequena.

1.3.3 “Como um tabuleiro que está faltando uma peça”: a chegada da mãe

Depois de um tempo de acompanhamento, uma peça importante da vida da adolescente retornou à cidade: a volta de Marília provocou diferentes sentimentos em Anne, entre os quais prevalecia o medo de ser novamente abandonada, o que intensificou sobremaneira as “crises de ansiedade”. Anne sentia que estava comendo de forma excessiva, como se tentasse preencher um vazio, sendo notório o ganho de peso. A adolescente era muito magra,

mas, em poucas semanas, seu corpo havia se modificado, apresentando contornos diferentes, o que levantou suspeitas na família sobre uma possível gravidez. Por sua vez, Anne vivenciava momentos de intensa angústia e dizia que comia porque sentia como se estivesse diante de um tabuleiro no qual faltava uma peça.

É importante destacar que a volta de Marília impactou não apenas a vida emocional de Anne, mas também sua pontualidade e assiduidade nos atendimentos. Na semana seguinte à chegada da mãe, a paciente compareceu à sessão faltando poucos minutos para o término. No tempo restante, expressou o estranhamento em ter a genitora por perto, assim como o medo de uma reaproximação e de um novo abandono.

Naquele dia, algo interessante aconteceu: Marília, que havia acompanhado a filha, me interpelou ao final da sessão, perguntando sobre o que a filha “tinha”, qual seria sua doença, alegando não querer ser “uma mãe nem omissa, nem relapsa”. Essa fala chamou atenção pela escolha das palavras, pois, na realidade, Marília não foi quem cuidou de Anne ou esteve presente em sua vida. No entanto, parecia estar assumindo, naquele momento, uma nova postura diante da lacuna que existia até então. Reconheço a importância dos pais no processo de acompanhamento de adolescentes. Dessa forma, convidei-a para um atendimento.

Assim como a filha, no dia marcado, Marília chegou atrasada e justificou que havia passado a madrugada no hospital com Anne, em decorrência de uma nova “crise de ansiedade”, provocada, segundo ela, pela sessão de terapia anterior. Mais uma vez, insistiu em obter um diagnóstico e, ali, colocou-se o que, para mim, no *a posteriori*, tornou-se uma questão de pesquisa, razão pela qual optei por apresentar, em detalhes, a sequência dessas duas sessões. Indagou Marília: “Qual é o transtorno dela? Sou bipolar e sei que Anne tem algo. Ela é o meu espelho e é suicida igual a mim”.

Impactada por essa fala, convidei Marília a falar sobre si. Ela relatou nunca ter tido uma boa relação com a própria mãe, ao contrário do pai, com quem tinha afinidades. Era ele quem a acompanhava ao hospital, quando ocorreram suas tentativas de suicídio, nas quais ingeriu medicamentos misturados com bebida alcoólica. A primeira tentativa foi aos 25 anos; a segunda, aos 32, ocasião em que Anne presenciou a cena e escutou

comentários sobre a gravidade da situação durante o período de internação da mãe.

No que diz respeito à infância da filha, Marília trouxe peças ao quebra-cabeça que foram fundamentais para o processo, na época, e para a construção desta pesquisa. Segundo a mãe, Anne era uma criança linda, amorosa, com luz própria, que fazia sucesso na rua onde moravam. Dizia sentir-se feliz por ser conhecida como “a mãe de Anne”, pois a filha representava um ideal, aquilo que ela gostaria de ser. No reencontro com Anne, então com 15 anos de idade, Marília sentiu o impacto do estranhamento diante de uma filha muito diferente da criança que havia deixado para trás sete anos antes. Disse não ter reconhecido a filha, deparando-se com uma jovem totalmente diferente: introvertida, com crises de ansiedade e marcada por um sofrimento visível.

1.3.4 “A cicatriz está aberta e infeccionada”

Anne, ao descrever as crises, dizia que ficava “angustiada, tremendo, pensando em me matar, me cortar, puxar o cabelo, e só melhora quando vou ao hospital”. Ao relatar isso, mostrou-me os buracos deixados em seu couro cabeludo. Associadas às crises, a adolescente também tinha pesadelos, cujos conteúdos, embora pouco abordados nas sessões, versavam sobre o medo de ser novamente abandonada por sua mãe.

Outro ponto importante relatado durante os atendimentos eram as autolesões, que, segundo a paciente, ocorriam como uma tentativa de aliviar a angústia, momentos em que dizia experimentar uma sensação de paz. Anne demarcava que o início das automutilações se deu aos 12 anos, com períodos em que conseguia parar e em outros, que os cortes retornavam. Destaco uma sessão em especial: Anne vestia uma roupa curta, o que deixou visível a parte do corpo que ela costumava lesionar — as coxas. Disse que se cortava nesse local por ser mais fácil esconder das pessoas, especialmente de seu tio. Mas o que, naquele dia, a teria levado a deixar as marcas expostas, visíveis, como uma espécie de mostraçã dos cortes que infligia em seu corpo?

Uma de suas idas ao hospital, como sempre acompanhada de Thiago, ocorreu após ele tê-la flagrado com uma “cabeça de gilete”, com a qual

pretendia se cortar. A ação foi impedida por ele. Foi apenas em uma das últimas sessões que Anne falou sobre o dia em que fez o primeiro corte: havia quebrado a ponta de uma caneta e pensado “por que não me cortar?”. Relatou que se sentiu bem, reconhecendo o corte como uma forma de lidar com os problemas e também como um modo de conter o impulso para o consumo de álcool. Cortava-se para não beber.

Ao reler e escrever esse caso, reflito sobre o que teria sido tão insuportável para que a adolescente iniciasse os cortes em sua própria pele. Anne teria sofrido “bullying” na escola, esse poderia ter sido o momento inicial dos cortes, mas, na mesma época, ocorreu a morte de sua avó, um novo corte, real, em sua vida. Mais uma separação, como os abandonos maternos, também de forma irrepresentável, mas, dessa vez, pela via da morte.

Enquanto conversávamos sobre as marcas que havia feito no corpo, Anne chamou-as de “cicatrices”, significante que me relançou as muitas cicatrizes que marcaram sua trajetória. Indagada sobre as “cicatrices” de sua vida, Anne localizou as idas e vindas da mãe e a morte da avó. Relatou que viver esses acontecimentos foi torturante. Contou que a mãe era uma pessoa inconstante, ora muito feliz, ora muito triste, e que, sempre que iniciava um novo namoro, a abandonava. “A cicatriz está aberta e infeccionada”, foi a forma como Anne encerrou o duro relato sobre suas feridas.

1.3.5 Ainda assim, uma adolescente

Apesar do peso trazido em seu discurso, por alguns momentos, Anne me lembrava que ainda era uma adolescente. Fã de literatura, ela parecia conseguir, por meio dos livros de ficção, agarrar-se ao fio da vida. Era raro, mas, às vezes, passava um tempo falando sobre a magia de *Harry Potter*, seu encantamento pelos romances de Jane Austen, a protagonista determinada de *Anne with an E*, que buscava enxergar algo de positivo nos abandonos que atravessaram sua vida; e seu interesse por livros de investigação.

Somente após iniciar a construção do caso, recordei uma questão interessante. Ao falar de seu futuro, Anne disse que gostaria de ser investigadora, mas que teria que ser como nos Estados Unidos, a exemplo das

detetives do FBI ou das personagens dos livros de Agatha Christie. Isso me chamou a atenção, pois havia muitas questões em sua vida que pareciam envoltas em silêncio, era quase que como um mistério. Anne não compreendia por que certas coisas aconteciam ou aconteceram, como os abandonos da mãe. Diante dos não ditos, segredos e acontecimentos velados, o que Anne gostaria de investigar em sua própria história?

Além do desejo de investigar, a adolescente também manifestava interesse em ser oncologista, para que as pessoas não morressem como sua avó. A oncologia lida constantemente com a iminência da morte, algo semelhante ao que eu sentia ao atender, pois a morte estava sempre muito presente em seu discurso. Ao mesmo tempo, a oncologia é um campo que destina-se a tratar e curar o câncer, quando possível. Para além do câncer, que havia tirado a vida de sua avó, qual era o câncer de Anne?

Após alguns meses de atendimento, Anne falou sobre quando os pensamentos suicidas começaram. Disse que, aos seis anos de idade, sofria “bullying” na escola. A mãe não morava com ela e sua avó tinha poucos recursos financeiros. Foi nesse contexto que identificou os primeiros pensamentos de morte. Ao falar sobre isso, Anne geralmente silenciava logo em seguida, como se esvaziasse, sem encontrar palavras.

Sobre sua primeira tentativa de suicídio, Anne contou ter vivido um dia muito feliz: saiu com os amigos, divertiu-se e, ao voltar para casa, resolveu “marcar” aquele dia, tentando matar-se, ingerindo alguns comprimidos. Apesar do período difícil em que vivia, chama atenção o fato de que o gesto tenha ocorrido justamente em um dia alegre, como se desejasse eternizá-lo. A adolescente destacou a atenção que recebeu dos familiares após a tentativa. Durante a sessão, cometeu um ato falho, ao dizer que os parentes não lhe davam atenção antes de ela “se matar”, corrigindo logo em seguida: “antes de eu tentar me matar”.

Após esse relato, Anne passou a se ausentar dos atendimentos. Fui informada por Thiago de que ela estava frequentando o mesmo CAPS que Marília e que, possivelmente, encerraria o acompanhamento na clínica. Nesse período, a adolescente havia ingerido medicação associada a bebida alcoólica — mais uma tentativa de suicídio, mas, dessa vez, arrependeu-se e avisou a

tempo ao tio. Esse episódio foi a “marca-limite” para a permanência de Anne na casa de Thiago, e a adolescente precisou se mudar para morar com a mãe.

Anne seguiu ausente dos atendimentos, até que fui informada de uma nova tentativa: dessa vez, ela ingeriu várias cartelas de medicação, suas e da mãe. A situação foi muito grave e Anne precisou ser internada para tratar uma lesão no pâncreas. Ao entrar em contato com Marília, fui informada do diagnóstico e da definição dada pelo psiquiatra: “ela é *borderline* e é como uma folha vagando”.

A partir desses acontecimentos, Anne encerrou o acompanhamento na clínica, optando pelo atendimento no CAPS.

1.3.6 Um sopro de vida: “Como uma folha vagando”

Quando a presente pesquisa começou a ser pensada — voltada, inicialmente, para o suicídio na adolescência, foi inevitável recordar o Caso Anne. Assim, entrei em contato com a mãe da adolescente que, prontamente, autorizou o uso do caso como objeto de pesquisa. A responsável afirmou que toda e qualquer investigação que pudesse servir de auxílio para que menos pessoas passassem pelo que sua filha estava vivenciando, seria bem-vinda. Na ocasião, informou que Anne estava melhor e continuava em acompanhamento no CAPS.

Meses depois, ao retomar o contato para a assinatura dos termos de consentimento para participação na pesquisa, foi a própria Anne quem atendeu a ligação. Ao fundo, ouvi sua mãe incentivando-a a contar uma novidade: a adolescente estava grávida. Havia quatro meses, Anne estava internada, durante os dias de semana, em uma clínica terapêutica, em decorrência de mais uma tentativa de suicídio, ao descobrir a gravidez. Marília relatou que a filha havia sido diagnosticada com transtorno bipolar, transtorno de personalidade *borderline* e depressão aguda; antes da internação, apresentava-se bastante agressiva e com crises frequentes de ansiedade.

Ficou combinado que ambas iriam à clínica-escola para assinar os termos e conversar mais sobre a pesquisa. No entanto, em razão do estágio avançado da gestação, o deslocamento não foi possível. A presença das duas

na clínica teria sido importante para coletar informações mais aprofundadas dos acontecimentos recentes na vida da adolescente, escutar mais Marília, já que só ocorreu um atendimento com ela. Mas, principalmente, teria sido importante para escutar de Anne o que estava vivenciando e poder fazer um encerramento do processo. Diante da impossibilidade, os termos foram encaminhados à residência delas, tendo ambas assinado, concordando com a participação na pesquisa.

A partir da contrução do caso clínico, na medida em que as sessões com Anne se materializavam em escrita, alguns elementos sobressaíam-se e demarcavam traços que se entrecruzavam: abusos em relacionamentos, consumo excessivo de bebidas associadas a medicações, relações conflituosas com suas respectivas mães, abandonos, diagnósticos psiquiátricos e tentativas de suicídio. Era preciso, então, ler a história de Anne para além de uma adolescente, dentre tantas, que, no cenário atual, se colocam em risco, se machucam e colocam a própria vida na iminência da morte. Era preciso tentar apreender Anne como alguém que parece ter vivenciado a relação materna por meio de uma trama marcada por identificações e repetições de acontecimentos inscritos em uma transmissão psíquica.

O que se segue, a partir de agora, são os caminhos que a escrita possibilitou a partir da construção do caso clínico: as indagações que surgiram, as elucidações construídas e os realces de questões voltadas para a análise do caso. Retomo, assim, o lugar da escrita acadêmica formal, sem, contudo, desvincular-me dos atravessamento que a escuta clínica me causou e do desejo de escrita, provocados por esse caso, em minha escuta e elaboração. No capítulo seguinte, o conceito de adolescência é trabalhado e se faz primordial para o estudo das questões psíquicas inerentes à passagem adolescente, além de especificidades do sujeito adolescente na atualidade, como o agir, a tendência ao ato e o suicídio entre sujeitos dessa idade.

2 ADOLESCER, ADOECER, A DOR É SER

Ao longo desse capítulo discutimos sobre o processo adolecer. Relacionamo-nos com o caso Anne, no que de singular, em sua tendência ao agir, ao colocar-se em risco, através das tentativas de suicídio; e o que foi capturado para a escrita dessa pesquisa. Uma escrita atravessada pelas especificidades do atendimento clínico aos adolescentes, mas se relacionando diretamente a adolescente Anne.

O caso Anne interpelou-nos acerca de algumas proposições psicanalíticas, permitindo a costura de uma trama de retalhos possíveis de entrecruzamentos. Portanto, consideremos um ponto central de cruzamento entre as proposições psicanalíticas discutidas: a adolescência. Esse é um momento de intensas mudanças psíquicas e pubertárias corporais, assim como nas relações familiares e sociais.

Além disso, é na adolescência que se experimentam diferentes situações, testam-se os limites do eu, do próprio corpo e do Outro. Como vimos, quando se trata de suicídio, os adolescentes lideram os *rankings* mundiais e nacionais, com números alarmantes de tentativas de suicídio. Esses números chamam a atenção para um fenômeno global, mas que, como no caso de Anne, convoca-nos a interrogar sobre o que se faz singular na história, na dinâmica psíquica de cada adolescente e nas peculiaridades de suas tentativas de suicídio.

Portanto, neste capítulo, iremos contextualizar como o adolecer foi compreendido ao longo dos anos e como, atualmente, esse processo é experienciado pelos sujeitos. Além disso, a partir do caso clínico, a dimensão do ato – via tentativas de suicídio, consumo indiscriminado de álcool associado a medicações, prática de autolesões – sobressaiu-se na escrita do caso, corroborando com a tendência do agir que norteia a clínica com adolescentes.

Ao final, traremos a perspectiva do suicídio na adolescência, que embasou esta pesquisa, perpassando pela etimologia da palavra e pela perspectiva psicanalítica (sentido etimológico) e na dimensão psicanalítica. Ponto de partida para esta dissertação, o significante "suicídio" colocou-se como traço importante na história de vida familiar de Anne, especialmente no modo como a relação com sua mãe foi construída.

2.1 Exilar-se do corpo infantil para tornar-se sujeito adolescente

A saída da infância para entrada da adolescência configura-se como um momento de profundas mudanças fisiológicas e psíquicas, como as transformações da puberdade, as reconfigurações das relações familiares e de amizade, a compreensão do próprio corpo, o redirecionamento do desejo, a construção de novas identificações. Essas mudanças nem sempre ocorrem de forma concomitante mas são experienciadas de forma singular por cada sujeito.

À medida que o corpo cresce, muda e se reconfigura, a então criança passa por um processo de exilar-se das formas corporais infantis, tão bem conhecidas, dos ideais parentais e do que lhe era familiar, para, assim, tornar-se sujeito adolescente.

A palavra “adolescência”, etimologicamente, vem do latim *adulescens* ou *adolescens*, que significa crescer (Coutinho, 2009), mas também é possível compreendê-la a partir da palavra *adolescere*, que significa adoecer, remetendo à noção de crise (Alberti, 2009). Nem sempre este período foi reconhecido e nomeado dessa forma. Ao ser legitimada como um momento particular da vida, demarcando uma hiância entre a infância e a vida adulta, a adolescência passou a ser objeto de estudo de áreas diversas do conhecimento, a exemplo da: Antropologia, da Pedagogia, da História, da Medicina, da Biologia, da Psicologia, da Psicanálise. Nesta pesquisa, detivemo-nos a explorar a visão psicanalítica acerca desse momento de travessia, nele ressaltando questões sociais que perpassam o sujeito adolescente.

É na modernidade que este período da vida é associado a crises, conflitos e transgressões. Essas associações são parte do processo de adolecer, em meio às diversas mudanças - físicas e psíquicas, reconstruções e descobertas. Isso porque o sujeito adolescente vive um intenso movimento de tentar recolocar-se no espaço social, relacional e psíquico. Nessa perspectiva, o psicanalista Philippe Lacadée (2011, p. 75) afirma que, neste período, “[...] o sujeito é exilado do seu corpo de criança e das palavras de sua infância, sem poder dizer o que lhe acontece”. Ou seja, é necessário um movimento de afastamento da infância para, assim, tornar-se adolescente. É

por essa perspectiva que Lacadée (2011) toma o conceito de exílio como parâmetro para associar a esse momento, referindo-se a uma separação do que antes era familiar e conhecido para o adolescente.

Antes de adentrar o conceito de exílio na adolescência, consideremos importante a distinção que Segers (2009 *apud* Barros, 2015) faz entre o “exílio íntimo” e “exilado do íntimo”. O primeiro refere-se ao que nos torna estrangeiro de nós mesmos, do que nos torna seres falantes, ou seja, a linguagem. É preciso que um Outro fale de nós para que a humanidade seja desenvolvida, para, dessa forma, tornarmo-nos sujeitos como efeito de linguagem. Já o “exilado do íntimo”, é um sujeito interpelado por rupturas, sem o referencial do Outro para inclui-lo nos significantes fundamentais de sua origem (Ib., 2015).

Dessa forma, ao passar pelo conceito de exílio, encontramos o que Soares e Bastos (2016) explicam: “Exilada é toda pessoa impedida de voltar para casa, seja por banimento ou escolha própria [...] apartado da terra natal, das raízes e do passado” (Soares; Bastos, 2016, p. 457). O sujeito adolescente é apartado, impedido e banido de sua infância; é um processo da qual não é possível escolher ou retroceder; por tudo isso, não é um momento fácil, o que inspirou o título deste capítulo – “Adolescer, adoecer, a dor é ser”. A adolescência, de fato, pode ser uma fase adoecedora, pode suscitar dores nunca antes experienciadas; de modo que o Outro – fonte de identificações na infância, enquanto referencial simbólico, continua como parte importante da sustentação psíquica do sujeito. Este é um momento em que se revive, na passagem para a adolescência, a experiência de desamparo (Betts, 2013).

Em consequência disso, é importante proporcionar, ao adolescente, um ancoramento psíquico e afetivo, uma vez que a relação com o Outro, com o social, é fundante: são as relações parentais e familiares que se transformam em referenciais de laços sólidos de amparo ao sujeito adolescente.

É nesse contexto de mudanças em que o sujeito precisa lidar com as questões próprias de sua realidade, podendo o cenário social apresentar-se frágil de suportes simbólicos. Tal realidade, por vezes excludente, de vínculos afetivos, dificulta a inscrição no laço social, algo tão importante para o estabelecimento do lugar próprio na sociedade (Coutinho; Madureira, 2021). Sendo assim, não é possível abordar o assunto adolescência sem contextualizarmos a realidade sociocultural individualista, violenta e opressora

que atravessamos na atualidade.

A cada sujeito, é atribuída a responsabilidade de administrar seu próprio destino, ao inserir-se no laço social, da forma que é possível. Desse modo, cada sociedade vai lidar com a adolescência de acordo com os atravessamentos sociais, culturais e históricos, da mesma forma que os sujeitos vão vivenciar esse momento de acordo com sua singularidade (Coutinho, 2009). Conforme sugere a autora, a adolescência é vivenciada de formas diferentes, “uma vez que o modo como cada sociedade lida com seus jovens é particular e articulado a todo o seu contexto sociocultural e histórico” (Ib., 2009, p. 19).

Destacamos o momento adolescente como uma reinvenção do sujeito no enlace social, sendo isso crucial para a constituição subjetiva. Dessa maneira, Alberti (2016) reconhece a adolescência como um “traço identificador para os sujeitos humanos de uma determinada faixa etária, razão pela qual o psicanalista deve procurar saber algo sobre ela, mesmo que Freud e Lacan não se tenham dedicado muito ao assunto” (Ib., 2016, p. 46).

No meio psicanalítico, quem primeiro usou o termo adolescência foi Ernest Jones, em 1923. Este psicanalista considerava que tal fase se construía a partir do modelo da primeira infância e que o sujeito se voltava para a “harmonia proveniente da fusão de diferentes objetivos pulsionais em direção à genitalização” (Alberti, p. 25, 2016). Posteriormente, outros psicanalistas abordaram o assunto, sem prescindir das questões pubertárias, no que tange, especialmente, ao redirecionamento pulsional, do autoerotismo, para um objeto sexual.

Apesar de ter se debruçado pouco sobre o assunto, Freud (2016) - em *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*, considerou a puberdade como uma travessia que provoca mudanças fisiológicas e psíquicas; período de concretização da escolha objetal através da reedição de marcas infantis. Além disso, o psicanalista apontava que uma das características principais desse período seria o desligamento dos pais, destacado por ele como um dos processos mais complexos vivenciados em tal momento. É também durante a puberdade que a sexualidade deixa de ser autoerótica e a libido é direcionada para uma escolha objetal.

Com o advento da puberdade, introduzem-se as mudanças que levarão a vida sexual infantil à sua configuração definitiva normal. O instinto sexual, que era predominantemente autoerótico, encontra agora um objeto sexual. Ele operava a partir de diferentes instintos e zonas erógenas, que buscava, cada qual de forma independente, determinado prazer como única meta sexual. Agora ele recebe uma nova meta sexual e todos os instintos parciais cooperam para alcançá-la, enquanto as zonas erógenas se subordinam ao primado da zona genital (FREUD, 2016, p. 121).

Desse modo, o sujeito experiencia o desconhecido; é como se ele fosse um estrangeiro dentro de si mesmo, um não pertencente em terras estranhas, embora continue sendo a mesma pessoa (Savietto; Cardoso, 2006), num encontro com o traumático, que, por vezes, escapa à simbolização e deixa o adolescente sem palavras para representar o que é vivenciado.

Quando os referenciais parentais, sociais e culturais não operam como sustentação simbólica e um lugar possível de endereçamento, o adolescente fica sob o risco psíquico de recorrer ao ato, não hesitando “[...] em se lançar em condutas sintomáticas, ditas condutas de risco” (Lacadée, 2011, p. 56). Esses atos são conhecidos por situações recorrentes em que os sujeitos se machucam, se colocam e/ou colocam o outro em perigo, em situações limites, morrem.

Na atualidade, tem ocorrido o “boom” de adoecimento psíquico, psicopatologias e suicídios. Segundo Marcelo Veras (2023), a OMS (Organização Mundial de Saúde) indica o suicídio - junto com a depressão, como um dos grandes problemas ligados à saúde mental do atual século. Pesquisas apontam a ocorrência de uma tentativa de suicídio a cada três segundos, havendo, a cada quarenta segundos, uma morte em decorrência de suicídio no mundo.

Quando nos voltamos para os dados estatísticos, observamos então o preocupante aumento do suicídio entre os adolescentes, diferentemente das demais faixas etárias, em que o número costuma permanecer dentro de uma previsibilidade (Veras, 2023), como vimos anteriormente. Apesar disso, Veras (2023) aponta-nos a importância de não fazer desses dados argumento para tornar o suicídio uma patologia: “[...] “é preciso tirar o suicídio da perspectiva da exclusividade médica. O suicídio em si não é uma patologia, mas algo muito

mais amplo, e também não se trata de um ato ligado exclusivamente à depressão” (lb., p. 46).

Um marco histórico na abordagem da problemática do suicídio na adolescência foi o livro *Os sofrimentos do jovem Werther* de Goethe (2016), obra que aborda a história de um jovem e sua primeira experiência amorosa na adolescência. No enredo, o personagem principal comete suicídio e um dos motivos é o fato de não ter se sentido correspondido por sua amada. A história ficou bastante conhecida e vendeu vários exemplares, despertando o debate sobre a forte identificação dos adolescentes com Werther e com suas questões, próprias dessa fase da vida.

O livro deixou sua marca e teve grandes repercussões, especialmente pelo fato de vários adolescentes terem sido encontrados sem vida e com um exemplar em mãos. Dada a identificação dos adolescentes com o protagonista do livro, sua história demarcou um fenômeno importante em grupos de adolescentes, sendo nomeado “efeito Werther”. Esta foi uma obra que consolidou a adolescência como uma fase em que o sujeito entra em confronto com suas próprias questões subjetivas, sociais e familiares. Além disso, a demarcação das diferenças entre a fase adulta e as especificidades do adolescer foi algo importante para os sujeitos da época (Figueiredo, 2021).

O “efeito Werther” e as discussões dele decorrentes oferecem subsídios para pensar-se a atualidade, o sofrimento que os adolescentes têm apresentado, nas formas nas quais eles atuam a partir de suas angústias, colocando-se em risco, nas autolesões e no aumento das tentativas de suicídio.

Na atualidade, não tivemos um acontecimento desencadeador como o livro, mas foi registrado, pelo INSM (Instituto Nacional de Saúde Mental), dos Estados Unidos, um aumento de 28,9% nos índices de suicídio entre crianças e adolescentes, após a estreia do seriado *os 13 porquês* em 2017. O estudo levou em conta os meses seguintes após a estreia do seriado e pesquisas de anos anteriores como comparativo. Os pesquisadores não concluíram que necessariamente o aumento dos casos estivesse ligado diretamente ao programa de TV. No entanto, foi feito o alerta para que novas produções sigam recomendações da Aliança Nacional de Ação pela Prevenção de Suicídio e da Organização Mundial de Saúde (OMS), para que, quando forem retratar esta

temática, existam alguns cuidados específicos e sinalizações antes do início de cada programa, já que se acredita que o comportamento dos jovens pode ser afetado por esse tipo de produção (BBC, 2019) .

Para além disso, reconhecemos também que acontecimentos mundiais como a pandemia de COVID-19, o acesso desenfreado à tecnologia digital, o aumento assustador da violência nas escolas, a disseminação de desafios entre adolescentes, dentre outras problemáticas que perpassam suas vidas, contribuem para o aumento de adoecimento psíquico na adolescência.

Cada adolescente, a seu modo, responderá pela realidade enfrentada por sua geração, como é o caso dos acontecimentos citados anteriormente. Por esta perspectiva, podemos refletir acerca de como os adolescentes, num momento em que vivenciam uma ebulição de mudanças, podem adoecer, imersos nessa realidade e sem contar com o suporte psíquico e afetivo de sua família.

A família, ao possibilitar amparo aos adolescentes, fortalece os laços afetivos para que o adolescente se distancie das idealizações infantis parentais, voltando-se para grupos com os quais se identifica. Percebemos esta identificação por meio, dentre outros elementos, da forma de se vestir, de um estilo musical, de um esporte, de crenças e valores. Há algo que perpassa os adolescentes e os faz estreitar laços, na busca por novos pontos de ancoragem para suas identificações. Em *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, Freud (2011) ressaltou formas de identificação do “eu” com o Outro, dentre as quais a identificação grupal, que pode se configurar um fenômeno de massa, muito comum no processo adollescere.

Outra característica da adolescência é o agir demarcando a tendência a colocar-se em risco através de atos. Alberti (2009), no livro *Esse Sujeito Adolescente*, ressalta a tendência ao agir como uma característica comum à adolescência, podendo ocorrer como resposta às indagações decorrentes das mudanças corporais típicas dessa fase. “A transgressão e o confronto com a lei podem fazer com que o adolescente se lance, por meio do agir, muito mais ao risco e à morte [...]” (Oliveira, 2022, p. 111). Embora seja algo que se coloque, de certo modo, como um traço peculiar no laço social adolescente, salientamos a necessidade de entender de forma singular o agir e o colocar-se em risco de

cada sujeito. A seguir, discorreremos sobre o ato, com vistas a ter subsídios teóricos para contribuir com a leitura do caso clínico.

2.2 Dimensões do ato para a psicanálise

Inicialmente, para discutir a dimensão do ato, vamos nos apoiar nas contribuições de Sonia Alberti (2016) sobre o conceito e seus desdobramentos. A etimologia da palavra ato é originária do latim *actus* que pode significar: ação; movimento; gestos; “capacidade de agir para realizar alguma coisa” (Dicio, 2024). Para Freud, de acordo com a autora, o ato é designado em cinco termos diferentes: 1) *Aktion*; 2) *Handlung*; 3) *Akt*; 4) *Tat* e 5) *Agieren*, sobre os quais discutiremos brevemente a partir das contribuições de Alberti (2016).

O primeiro termo, *Aktion*, aparece em dois contextos na obra freudiana. No primeiro a serviço do princípio do prazer, referindo-se à ação específica voltada à modificação da realidade externa, como respostas às excitações que perturbam o equilíbrio do aparelho psíquico. Essa ação visa a descarga de excitação para preservar a energia em um nível no mínimo ideal. No segundo, *Aktion* se articula ao desamparo originário e o que, a partir dele e da ajuda estrangeira, vem em socorro às necessidades do bebê; a criança responde, por meio dos atos, e assim, tentará modificar o mundo exterior de acordo com suas necessidades (Marcos; Derzi, 2013, p. 76).

Handlung, o segundo termo, refere-se a uma ação que é desenvolvida através da distinção entre necessidade e desejo. “O princípio da realidade permitirá o teste por meio do que qual o aparelho psíquico adaptará a realidade ao seu desejo” (Marcos; Derzi, 2013, p. 76). O modelo energético do *Handlung* é o mesmo do *Aktion*. No entanto, necessita de mais energia por sua ação ser mais complexa. Inicialmente, é necessário acumular energia para se chegar à *Handlung*, posteriormente a carga energética é dirigida a um objetivo que contraria o princípio do prazer.

O terceiro termo, *Akt*, foi inicialmente utilizado, na obra freudiana, em referência ao *Fort-Da - Akt do Fort* e *Akt do Da* – salientando que, no ato, trata-se da repetição. Este termo foi desenvolvido por Freud a partir da observação do seu neto, que, ao brincar, jogava e pegava novamente o brinquedo, simbolizando a ausência e a presença da própria mãe, como uma forma de

apropriação da falta materna.

O ato, enquanto *Akt*, continuou relacionado ao princípio do prazer e foi entendido como diretamente relacionado ao ato sexual. Este ato coloca o sujeito diretamente em contato direto com seu gozo. Alberti (2016) relembra-nos que Lacan situou o ato inicialmente como fundado sobre a repetição, o que não foi diferente do que Freud compreendeu, ao associar com a repetição do *Fort-Da*. Nessa perspectiva, existe “o caráter único da repetição no *Akt*, inscrevendo o prazer na relação com o Outro materno, que retorna ao sujeito em via de se estruturar” (Alberti, 2016, p. 72).

Em *Totem e Tabu* (2020), Freud relaciona o termo *Tat* para designar o assassinato do pai primevo, em destaque o que estaria no registro *Tat* homem primitivo, que não foi atravessado pelas renúncias pulsionais do homem neurótico. É por esta razão que o *Tat* não está ligado à “cena do desejo inconsciente” e sim à “cena da realidade” (Marcos; Derzi, 2013). É nisso que o homem primitivo se diferencia do neurótico: não é inibido, não sofreu renúncias pulsionais, respondendo ao mandatório de: “que o prazer se faça, o gozo se faça!” E “goze” (Alberti, 2016, p.73).

Na obra freudiana, *Tat* está ligado a atos violentos, algo relacionado com o irreparável, como o assassinato primitivo. “O termo *Tat* pode, então, ser associado às palavras utilizadas por Lacan, para qualificar o suicídio: o único ato bem-sucedido” (Alberti, 2016, p. 75).

Em relação ao quinto termo, *Agieren*, Freud situa-o em relação à repetição como recordação, uma rememoração do que, anteriormente, foi recalcado. Em um processo analítico, por vezes, o ato entra em cena, na tentativa de rememorar o que outrora foi recalcado, mas não se consegue colocar em palavras (Marcos; Derzi, 2013).

Os cinco termos nos ajudam a discutir algumas dimensões do ato para a psicanálise: o ato analítico; o acting out; a passagem ao ato. O ato psicanalítico, segundo Mendonça e Peixoto (2023), é o que institui o início: ele é autêntico e fundador; é imprescindível para o início de uma análise. Desde as entrevistas preliminares, ele já está em cena; seu intuito é a mudança subjetiva de posição do sujeito e a instauração da transferência. Desta forma, a instauração do ato analítico faz com que qualquer demanda se torne uma de análise, como, por exemplo, o próprio ato de autorizar-se a iniciar um processo

psicanalítico (Mendonça; Peixoto, 2023).

A dimensão do *acting-out* é da ordem da evitação da angústia. É um ato que se endereça ao Outro, é: [...] “essencialmente, alguma coisa que se mostra na conduta do sujeito (Lacan, 2021, p. 137). De acordo com Barros (2015), advém da impossibilidade de um dizer, como uma cena voltada para o olhar do Outro:

O *acting-out* é, em essência, a mostraçã, a mostragem, velada, sem dúvida, mas não velada em si. Ela só é velada para nós, como sujeito do *acting-out*, à medida que isso fala, na medida em que poderia ser verdade (LACAN, 2021, p.138-139).

Assim, Lacan (2021), no “Seminário da Angústia”, ressalta que o *acting-out* e o sintoma têm a mesma estrutura: “clamam” por uma interpretação, agem como um apelo e se mostram ao Outro. Esta necessidade interpretativa dá-se por ser direcionado ao Outro e ao analista. Constitui-se de uma “transferência selvagem”, porque interrompe o discurso associativo e ocorre um certo fracasso das palavras, sendo o manejo transferencial essencial para trabalhar o *acting-out* (Rodrigues; Muñoz, 2020).

O processo psicoterápico e a vida de Anne foram muito marcados por *actings out*, a exemplo da situação pontual em que, em um dos atendimentos, a adolescente compareceu utilizando um short e uma blusa sem manga, vestida diferente do habitual. Isso nos chamou a atenção e ficou mais evidente em razão do seu discurso: Anne relatava seu desejo de cortar-se, trazia a dificuldade em controlar-se quando estava próxima a objetos pontiagudos, como facas. A adolescente acrescentava que ninguém sabia que tinha voltado a se cortar, prática iniciada ainda na infância. Isso não era perceptível porque se cortava numa parte da coxa que ficava escondida pela roupa.

Já na passagem ao ato, não ocorre o direcionamento ao Outro; é um ato sem endereçamento: [...] “o sujeito se encaminha para evadir da cena. É isso que nos permite reconhecer a passagem ao ato em seu valor próprio e distingui-la de algo que é totalmente diferente [...]” (Lacan, 2021, p. 130). Por vezes, a passagem ao ato tem o caráter trágico e pode ser definitivo, como o suicídio, em que o sujeito sai de cena, sendo essa característica uma das principais para distingui-lo do *acting-out*.

Destrinchar as possibilidades de emprego do termo “ato” é fundamental para discutir sobre a dimensão do ato na adolescência, já que esta é uma das principais características do processo adolecer. Sônia Alberti (2016) faz uma ponte entre as patologias atuais e os atos praticados por adolescentes, que encontram na pressa, no imediatismo e na urgência as principais características do agir. São situações em que o sujeito coloca-se à prova, de forma violenta contra si e/ou contra o outro. Assim, o ato [...]“serve como saída para o impasse da relação com o Outro, para o que se experimenta de um impossível de dizer” (Lacadée, 2011, p. 19).

Todo ato verdadeiro é delinquente, observamos isto na história, que não há ato verdadeiro que não comporte um atravessamento de um código, de uma lei, de um conjunto simbólico, com o qual, pouco ou muito, constitui-se como infrator, o que permite a este ato ter oportunidade de reorganizar essa codificação (Miller, 1993, p.45).

Philippe Lacadée (2011) ressalta que parte dessas condutas pode configurar um modo de vida, como algo rotineiro e constante, ao passo que outras configuram-se como uma passagem ao ato, a exemplo das automutilações, às quais, muitas vezes, os adolescentes, como eles próprios referem, recorrem como forma de apaziguar a angústia frente ao que se coloca, por vezes, como insuportável da dor de existir.

2.3 O ato adolescente em cena

A dor adolescente de existir pode ocasionar que eles se retirem de cena, “largar a mão” do que, para eles, parece ser insuportável. Os sujeitos, quando colocam-se em risco, apelam para serem ouvidos em sua dimensão de angústia, fazem do ato um pedido socorro, justamente em um momento de vida em que estão se constituindo como sujeitos de si e com possíveis fragilidades nas relações com as figuras de referências.

Acerca da clínica do ato, Lacadée (2011) aponta que ela está ligado ao real, cabendo-nos, enquanto profissionais clínicos, “sermos sensíveis à parte de impossível de suportar, a qual, de maneira paradoxal, o sujeito se liga” (p. 21). A respeito disso, Jucá e Vorcaro (2018) explicam os desafios da clínica com adolescente; dentre eles, o de para auxiliá-los em suas travessias, sem

que, necessariamente, eles recorram ao ato; isso é exequível ao proporcionar uma escuta que permita a singularidade de cada sujeito emergir.

No entanto, nem sempre o adolescente consegue elaborar o que está sendo vivenciado em sua dimensão de angústia. Dessa forma, acabam por repetir os atos sem conseguirem colocar em palavras o que se passa com eles. Esses atos podem ter razões distintas, por exemplo, situações de silenciamento, por meio das quais o adolescente pode se utilizar do corpo como forma de comunicar um sofrimento.

O antropólogo David Le Breton (2009) argumenta que o ato do suicídio acontece em um momento em que se vivencia algo insustentável; o sujeito não consegue lidar, de outra maneira, podendo ser o intuito de tal ato uma tentativa de desconectar-se do corpo e de uma vida que não faz mais sentido.

Baseando-se nas proposições de Lacan sobre as distinções entre passagem ao ato e *acting-out*, Calazans e Bastos (2010) consideram:

O *acting-out* como um subir à cena do objeto, enquanto a passagem ao ato seria um deixar-se cair ou um sair de cena. A diferença entre os dois “é que no segundo haveria um curto-circuito do objeto com o sujeito, sendo o sujeito” quem cai, enquanto no primeiro haveria uma subida à cena do objeto, mas agora endereçado ao Outro (Calazans; Bastos, 2010, p. 248).

Outrossim, Le Breton (2009) fala da possibilidade de o suicídio se apresentar de uma forma “procrastinadora”, de modo a ir tecendo-se ambiguamente; aproximando o sujeito da morte, mas de maneira diluída, aos poucos, sem plena consciência das reais consequências de seus atos; como acontece, por exemplo, quando o sujeito, embora não pensando na morte, coloca-se na corda bamba, expondo-se a um risco premente de uma “fatalidade”.

Nesta perspectiva, consumir drogas lícitas e ilícitas, conduzir de forma imprudente veículos de transporte, negligenciar cuidados físicos e mentais, descuidar-se no ato sexual, praticar esportes perigosos, entre outras ações, colocam em risco a integridade do sujeito, podendo evidenciar a forma como ele se relaciona com o mundo e que o tornam vulnerável. Esses são atos que vão ao encontro do real, modificam as circunstâncias de integração social e eventualmente podem tornar-se uma forma de viver, interrogando, o tempo

todo, o sentido da existência. Assim, os adolescentes, embora digam não desejar morrer, não deixam de “flertar com a morte”, ao se exporem perigosamente e de forma deliberada (Le Breton, 2009).

É importante interpelar as condutas de risco também pelo viés do recorte das questões sociais e de gênero. Nesse sentido, Le Breton (2016) demarca a diferença entre o adolescente e a adolescente, ao se colocarem em risco. No caso das meninas, é comum utilizarem meios discretos e silenciosos: disfunções alimentares, cortes na pele, tentativas de suicídio via intoxicação de remédios. Diferentemente disso, os meninos, em geral, colocam-se em risco através de formas mais violentas e entre pares: delinquências, desafios, alta velocidade na direção, tentativas de suicídio por vias mais agressivas, intenso consumo de álcool e outras drogas.

Seguindo a perspectiva de Le Breton (2016), remetemo-nos ao Caso Anne, em meio às autolesões praticadas em partes do corpo que fossem passíveis de serem escondidas, como nas coxas. Além disso, ela relatava que, nos momentos de crise, quando precisava ser levada ao hospital, puxava seus cabelos, provocando buracos em seu couro cabeludo. Anne consumia álcool de forma indiscriminada e fazia combinação com ingestão medicamentosa; nesses momentos, ficava inconsciente na companhia de pessoas desconhecidas ou que não se colocavam na posição de cuidar dela em situações mais vulneráveis, o que resultou, num dado momento em que estava embriagada, num estupro.

Consideramos que a adolescente costumava se colocar em risco de uma forma mais silenciosa, o que não deixava de serem preocupantes e efetivos os modos como colocava sua vida “à prova” para si mesma, mas também para o Outro, visto que essas situações também eram suscetíveis de serem descobertas e vistas, convocando ao cuidado, configurando, a nosso ver, a todo tempo, apelos endereçados ao Outro, que dela deveria se ocupar:

Vê-se nisso uma consonância com a posição de Forget (2011), ao considerar que a criança, quando da falha de um referente simbólico, precipita seu corpo, como um corpo perdido, numa mostração ao Outro. Quando o impossível se impõe sob a forma de alguma situação traumática, tem-se como efeito um desenodamento das consistências do nó, a partir do qual o sujeito poderá responder, conforme vimos no capítulo anterior, por meio do agir, das manifestações do corpo que constituem, nesses casos, os únicos recursos para testemunhar a

subjetividade. "A maneira pela qual a criança tenta dar conta do Real que insiste em seu corpo encontra-se sem o suporte daquilo que articula o desejo dos pais, e se faz ao preço de uma bricolagem imaginária" (Forget, 2011, p. 22 apud Barros, 2015, p. 163-164)

Nesse sentido, ao falarmos sobre as condutas de risco, fica evidente a intenção de confrontar algo ou alguém, seja como uma forma de constituir-se como sujeito independente das idealizações parentais, seja como um apelo e um pedido de socorro endereçado ao Outro. No caso de Anne, podemos pensar em condutas de risco - automutilação, consumo de álcool, tentativas de suicídio -, delineadas em face da identificação com sua mãe, ao de forma semelhante tentar tirar a própria vida, assim como o apelo ao tio, quando passou a consumir bebidas alcoólicas e chegar em casa tomada pelo consumo.

Ao mesmo tempo, situada num dado contexto social e histórico, seu movimento em muito expressa traços semelhantes das adolescentes da atualidade, em suas tentativas de separar-se do Outro. Essas nos parecem ser características de como a adolescente, em sua trajetória singular, pôde lidar com suas questões.

Entendemos ser por meio de tais atos que Anne encontrava uma forma de lidar com suas angústias. "Angústia", esse era o nome usado por ela para tentar nomear o que sentia. Este termo é trabalhado por Lacan, no seminário 10 (2021), como "aquilo que não engana o que está fora da dúvida" (p. 88), [...] aquilo que, na verdade, é causadora da dúvida.

Lacan fala-nos que, talvez, seja da angústia que a ação tire sua certeza; ou seja, o agir é retirar da angústia a própria certeza (2021). Em alguns casos, a conduta impulsiva do adolescente pode emergir através do risco, ao colocar-se à prova através de um ato de passagem que possa retirá-lo do sofrimento que enfrenta (Le Breton, 2009). Para o autor, esses atos, por vezes, resultam em suicídios.

Nesse sentido, é possível pensar o suicídio no campo do ato como uma passagem ao ato em que o sujeito, quando consegue ser bem-sucedido em seu ato, como sugere Lacan, evade-se da cena. Por esse caminho, Veras (2023) indaga-nos com a seguinte questão: Quem matamos quando matamos

a nós mesmos? O psicanalista mostra-nos que o que está em jogo no suicídio, na verdade, não é a "morte de mim", mas "a morte de si". É um assassinato de si mesmo; é uma persona que se apresenta diante do espelho e que busca se liquidar:

Quando abole a si mesmo, [o sujeito] torna-se mais signo do que nunca. A razão disso é simples: é precisamente a partir do momento em que o sujeito morre que ele se torna, para os outros, um signo eterno, e os suicidas mais que os outros. É por isso mesmo que o suicídio tem uma beleza horrenda, que o faz ser tão terrivelmente condenado pelos homens, e também uma beleza contagiosa, que dá margem àquelas epidemias de suicídio que são o que há de mais real na experiência (Lacan, 1998, p. 254).

Para Lacan, o [...]“o deslocamento do significante determina os sujeitos em seus atos: seu destino, suas recusas, suas cegueiras, seu sucesso e sua sorte, não obstante seus dons inatos e sua posição social” (Lacan, 1998, p. 34). Assim, ao se execrar da cena existencial da vida, através do suicídio, o sujeito, segundo Lacan (1998), produz uma marca em seus entes queridos, de forma simbólica, mas que provoca rupturas com o significante, restando apenas a marca enquanto signo (Ribeiro; Guerra, 2020).

Ao aprofundarmo-nos na etimologia da palavra “marca”, encontramos algumas possibilidades de entendimento: demarcação territorial; fronteira; limite; o que pode distinguir ou identificar algo. Remetemos, então, as marcas de Anne, ao flagelar seu corpo ela demarca e limita a fronteira entre o que é seu – fisicamente – e o que do outro; no seu território corporal, as marcas deságuam na dor que ultrapassa os limites do corpo. O que, por vezes, segundo ela, provocava “alívio” de suas angústias.

Em contrapartida, Marília parece ter marcado a filha não só pelos abandonos, mas como uma suicida igual a ela. Ao retornar para morar com Anne, tenta assumir seu lugar de mãe, para cuidar de uma filha que ela julga ter algum diagnóstico, *borderliner* ou bipolar. Afinal, Anne é igual a ela, por que não teria a mesma indicação psiquiátrica?

A mãe assumiu as responsabilidades para com a filha: mora com Anne, acompanha os atendimentos, aceita ser ouvida individualmente, busca outro espaço para a filha ser atendida e até mesmo outra psicóloga, por quem era acompanhada. Ao assumir Anne, Marília parece ter traçado um caminho

através da marca da morte, o “suicida igual a mim”, abriu espaço para as identificações que atravessavam mãe e filha ultrapassassem as fronteiras que as delimitavam.

Por tudo que já foi dito, consideramos marcar um importante significante para o caso Anne; ele se repete e se faz ponto de confluência em diferentes momentos nos conteúdos trazidos nas sessões e na escrita desta pesquisa. Os significantes constituem uma cadeia que forma o discurso inconsciente, sendo o sujeito efeito de tal cadeia, que é formada simbolicamente (Bueno; Kessler; Wieczorek, 2022).

Desse modo, se o sujeito é efeito dessa cadeia de significantes, rememoramos, então, a fala de Marília – que deu título a esta pesquisa: “ela é suicida igual a mim”. A palavra “suicida” se fez um significante importante, não só por ter vindo de sua mãe, mas no modo como a adolescente parece ter tomado para si essa marca que por vezes findou em atos.

Os atos de Anne teriam sido efeito de uma transmissão? As repetidas tentativas de suicídio estariam associadas a uma possível confirmação/realização da marca materna? Nas tentativas de pôr fim à vida, quem Anne estaria tentando matar? Esses são questionamentos que estão ligados a uma possível identificação de Anne com Marília e os efeitos disso como possibilidade de transmissão psíquica.

Neste sentido, consideramos importante analisar a função da identificação no fenômeno do suicídio; ela pode apresentar-se em massa, como um fenômeno global a partir de um livro; em razão de uma guerra; a partir do seguimento de uma seita; ou através da identificação com o Outro. Dessa forma, “quem mata e quem morre no suicídio não são necessariamente a mesma pessoa; muitas vezes, busca-se matar algo que é, ao mesmo tempo, o mais estranho e o mais íntimo do próprio sujeito” (Veras, 2023, p. 72).

Concluindo, tendo em vista as questões trazidas anteriormente, os processos identificatórios – entre Anne e Marília – sobressaem-se como sendo elementos-chaves na compreensão da dinâmica do caso. Sabemos que o processo de constituição psíquica implica em identificações do sujeito como figuras de referência com o Outro parental, por meio das quais ocorre a transmissão psíquica entre gerações. Dessa forma, os atos de Anne, na escrita

do caso, fez-nos questionar acerca das identificações entre mãe e filha e da transmissão psíquica geracional.

3 TRANSMISSÃO PSÍQUICA E AS IDENTIFICAÇÕES ENTRE MÃE E FILHA

*minha mãe era Guerra de pai.
 minha avó Guerra de marido.
 eu sou Guerra de mãe.
 a primeira a herdar a Guerra de uma mulher,
 que acho que é uma Guerra diferente.
 a dos homens, de conquistar, ligada à morte e à vida, de expandir e dominar lugares.
 a minha, Guerra vinda de mulher, de gestar dentro os territórios.
 sem bombas e tiros, o silêncio do entre. entre nascer e morrer, uma vida.
 uma batalha para uma pacificação que não vem pelo fim de alguém, mas pelo fim de
 algo. uma sobrevivência. uma luta para ter um corpo. um desejo e um corpo. um desejo,
 um corpo, uma mente e uma ponte entre esses lugares. um campo minado no ventre.
 o medo de ser ocupada. o medo de deixar-se invadir. o medo de servir água aos
 inimigos por puro hábito. a Guerra que herdei de minha mãe não me lança a mortes
 voadoras. a guerra que herdei de minha mãe me obriga a cuidar dos feridos, chorar os
 mortos e reerguer as cidades.
 não passo Guerra à minha filha
 (Ferraz, 2024, p.150)*

Neste capítulo, trouxemos à tona uma das questões centrais que nos chamavam a atenção durante os atendimentos e no decorrer da construção do caso clínico: a relação de Anne com sua mãe. Não perdemos de vista as situações que se repetiram nas vidas de ambas, além da marcante fala materna: “Ela é o meu espelho e é suicida igual a mim”.

A partir desta perspectiva, com o intuito de ressaltar o singular do caso, introduzimos a noção de “transmissão psíquica geracional”, desenvolvendo os desdobramentos desta discussão na leitura clínica do caso. Em seguida, o conceito de identificação, com base em textos freudianos, articulando-o à noção de traço unário proposta por Jacques Lacan. Além disso, a partir dos significantes colhidos na escuta clínica, exploraremos o conceito lacaniano de estágio do espelho, como forma de refletir sobre um possível espelhamento identificatório entre mãe e filha, assim como, questões narcísicas que atravessavam essa relação.

3.1O que é transmissão e o que se transmite?

A etimologia da palavra “transmissão” é originária do latim *transmissionis*, que significa “ato de transmitir” (Dicio, 2024). A transmissão é parte constitutiva do que somos como seres humanos, a exemplo dos genes,

que são transmitidos dos genitores para os filhos. Além disso, somos também herdeiros de um funcionamento social que transmite valores, interditos, preestabelece lugares e define padrões.

Mas o que nos é transmitido socialmente? A partir da socialização e da cultura, o sujeito pode apreender, ou não, questões como: gênero, raça, classe, moral, educação e leis. Essas dimensões atravessam-nos por meio da cultura, sendo transmitidas de pais para filhos, de avós para netos. Neste contexto, são passadas tradições, rituais familiares e funcionamentos sociais, por meio de expressões culturais como: 1) brincadeiras populares; 2) festividades folclóricas e tradicionais; 3) músicas; 4) práticas políticas, entre outras. Diante disso, “consideramos a cultura como um campo simbólico que orienta e organiza o social pelos processos de significação e das interações cotidianas, micro e macrossociais, políticas e complexas” (Gomes, 2016, p. 819).

O modo como o ser humano comunica-se também faz parte da cultura e é algo transmitido. A língua nativa de cada país, os idiomas e os modos de dizer só existem porque foram passados entre gerações. A linguagem, portanto, é um exemplo central de transmissão, pois é fundante na constituição de cada sujeito e depende da mediação de um adulto para o *infans*, aquele que ainda não fala.

Corroborando esta concepção, a Psicanálise aponta que, antes mesmo do nascimento, atribui-se ao sujeito um nome, um lugar na família como filho, irmão, sobrinho, primo e um lugar na sociedade (Torezan; Aguiar, 2011). É por meio da linguagem que nos tornamos sujeitos, que somos inseridos em uma cultura e em um pacto social, diferenciando-nos dos demais seres vivos. Afinal, como canta Gonzaguinha, “não nascemos sabendo como um animal que sabe da floresta”. Dada a condição originária de desamparo, é necessário o olhar e a palavra de um Outro para que possamos nos constituir, sendo a linguagem esse instrumento que transmite sentidos, atravessado por afetos e, por isso, não pode ser compreendida como neutra (Cordié, 1996). Ela é fundante do psiquismo.

Assim, a linguagem é fundamental na estrutura familiar e singular de cada sujeito. A forma como os familiares referem-se a alguém deixa marcas no sujeito, constituindo-o e inscrevendo traços em seu psiquismo. De acordo com Rehbie e Chatelard (2013), Freud compreendeu a transmissão como

transferência (*Übertragung*), entendida como “transmissão de desejo, por meio das ações das palavras dos pais sobre a criança, fundando a relação intersubjetiva de transmissão psíquica geracional” (Rehbie; Chatelard, 2013, p. 568).

Para ilustrar esta questão, remetemos ao livro *Véspera*, da escritora Carla Madeira (2021). A narrativa aborda a história de vida de irmãos gêmeos que foram registrados pelo pai com os nomes de Caim e Abel. Uma das questões centrais é a tentativa da mãe de afastar os filhos da possível repetição da história bíblica, em que Caim mata seu irmão Abel. No livro, Madeira destaca o peso simbólico que estes nomes representavam para a mãe, quase como um prenúncio de tragédia, tal como descrita nas escrituras. Este peso tornou-se algo profundamente marcante, a ponto de atravessar os irmãos de diferentes formas, reverberando em suas relações sociais, na vida adulta e no exercício da paternidade.

Tal exemplo evidencia a carga de afeto que o nome carrega, transmite e atribui ao sujeito, principalmente quando essa atribuição é feita por pessoas com valor afetivo significativo. A Psicanálise aponta que o nome que nos é dado, atribuído, constitui um traço importante de identificação com o que ele representa, com aquele que o veiculou por meio de seu desejo, forjando um lugar simbólico do qual o sujeito poderá, ou não, apropriar-se, assumindo uma identificação própria.

No campo da Sociologia, Michael Pollak (1992) sinaliza a identidade como um conceito importante para pensarmos os atravessamentos que constituem o sujeito. A identidade abarca acontecimentos vividos tanto individual quanto coletivamente. Semelhante construção decorre da memória, sendo algo herdado de forma consciente e/ou inconsciente:

Quais são, portanto, os elementos constitutivos da memória, individual ou coletiva? Em primeiro lugar, são os acontecimentos vividos pessoalmente. Em segundo lugar, são os acontecimentos que eu chamaria de “vividos por tabela”; ou seja, acontecimentos vividos pelo grupo ou pela coletividade à qual a pessoa se sente pertencente. São acontecimentos dos quais a pessoa nem sempre participou, mas que, no imaginário, tomaram tamanho relevo que, no fim das contas, é quase impossível que ela consiga saber se participou ou não. [...] É perfeitamente possível que, por meio da socialização política, ou da socialização histórica, ocorra um fenômeno de

projeção ou de identificação com determinado passado, tão forte que podemos falar numa memória quase herdada [...] (Pollak, 1992, p. 201).

Pollak (1992) salienta que tais elementos são importantes para a construção identitária porque estabelecem ligações entre as pessoas. Assim, a memória constitui um fator essencial para o sentimento de pertencimento social e para a constituição do “eu”, a partir do laço social e dos vínculos familiares. Nesse sentido, Rosa (2001) nos sinaliza que, para a constituição subjetiva e do laço social, é fundamental a transmissão da história, dos valores, dos ideais, dos significantes de filiação e da sexualidade no âmbito familiar.

Lacan (1987) aponta que a família, a princípio, tem a função de garantir a sobrevivência dos mais jovens, mas sua função fundamental seria a de transmitir a cultura. Nessa perspectiva, a família exerce papel essencial na constituição subjetiva, ao expressar afetivamente o desejo ou a ausência dele em relação à criança, veiculando “[...] a transmissão de um nome que é vetor de uma encarnação da Lei no desejo” (Rosa; Lacet, 2012, p. 362). A transmissão ocorre por meio do que Lacan (1981) denomina de “desejo não anônimo”; um desejo endereçado, carregado de afeto, investimento parental libidinal e identificações.

Esse “desejo não anônimo” está vinculado a quem exerce a função parental, sendo relacionado à rede de afeto, cuidados e desejos maternos, imprimindo uma marca singular do interesse pela criança. Por sua vez, aquele que exerce a função paterna deve assegurar a função da Lei, servindo de vetor para o desejo, e funcionando como intermediação entre o desejo materno e o ideal do eu (Santoro, 2011).

Salientamos que não há anterioridade das funções paternas e maternas; a constituição delas acontece de forma simultânea, como o “efeito social e subjetivo do nascimento da criança inscrita como filho de alguém e revelam-se pelo efeito no sujeito, a posteriori, quando se constitui um lugar para o filho e este é registrado com um nome” (Rosa, 2021, p. 27).

Dessa forma, com o nascimento de uma criança, inicia-se o processo de construção das funções paternas e maternas. O bebê passa a ter um nome endereçado a ele, decorrente de um desejo singular; passa a ser “filho de”,

filiação que tende a oferecer um ponto de ancoragem subjetiva para esse novo sujeito. Assim, quando uma criança nasce, produzem-se efeitos simbólicos e imaginários na família, instituem-se funções parentais e transmite-se uma herança simbólica, ligada também ao que é repassado socialmente (Rosa; Lacet, 2021).

Nesse contexto, a criança só consegue apropriar-se de seus significantes fundamentais - filiação, nomeação e sexualização a partir de sua posição na cadeia “transgeracional”, mediante o reconhecimento de quem exerce a função parental. Quando essa transmissão do que é originário na história do sujeito e da família não ocorre, “a criança vai repetir o gozo dos pais e não os ideais do eu, pois a função do pai é remeter a criança para um saber próprio. O resgate da linhagem é que vai poder fazer a criança se deparar com a diferença e não com a repetição” (Araújo, 2001, s/p.).

Nesta perspectiva, fazendo referência à proposição de Freij (*apud* BARROS, 2015), a autora destaca que:

[...] sem a barreira imposta pela ajuda estrangeira, o *continuum* da origem mantém-se, donde a proposição da unidade *mèrenfant* (“mãe-filho”). No lugar de uma “transmissão entre as gerações”, que seria assegurada pela dissimetria inscrita pela ajuda estrangeira, tem-se uma “continuidade entre as gerações”, uma estagnação no tempo e no espaço, uma indiferenciação das histórias (Barros, 2015, p. 161).

Entendemos a unidade “*mèrenfant*” como uma continuidade entre as gerações, a partir da ausência da barreira que é imposta pela ajuda estrangeira, diferentemente da transmissão psíquica geracional, que é transmitida e respaldada pela inscrição da criança no desejo do Outro. O *continuum* impede a delimitação fronteira e a criação de espaços entre o interno e o externo, entre o eu e o não-eu, fazendo perdurar, numa espécie de estagnação, uma indiferenciação entre o eu e o Outro, uma indiferenciação e confusão entre as histórias (Barros, 2015).

Ao associar os atos de corte que Anne provocava em seu corpo, como marcas que aliviam suas angústias, indagamos se a unidade *mèrenfant* deu-se a história de Marília e Anne. Como vimos o significante marca pode ter alguns sentidos, inclusive de delimitação e fronteira. Até que ponto a adolescente não

tentava se separar desse continuum ao cortar o que é seu? Algumas falas de Thiago levam-nos por um caminho semelhante, como, por exemplo esta: “elas são muito parecidas, parecem irmãs”, é possível relacionar as repetições presentes na história de ambas. Refletimos acerca das experiências de natureza traumática que Marília possa ter vivido, e não as simbolizou, ocasionando uma possível indiferenciação das histórias entre mãe e filha que se repetem.

Frej (apud Barros, 2015) alerta-nos que nem sempre ocorre ausência de barreira estrangeira, podem ter ocorrido falhas que comprometeram essa diferenciação dos espaços individuais. No caso Anne, reconheçamos uma certa continuidade entre Marília e Anne; há algo que se repete nas histórias, mas que também nos faz pensar em termos de uma estagnação do que propriamente uma repetição. Destacamos que a adolescente se deparou com figuras que exerceram a função do estrangeiro e que, ao fragilizarem ou mesmo romperem com essa continuidade, asseguraram uma transmissão psíquica e geracional, como por exemplo sua avó materna e seu tio Thiago.

A transmissão psíquica e geracional atravessou e marcou o sujeito, posicionando-o em uma cadeia discursiva a partir do lugar no qual se relacionava com o Outro. Desta forma, a estrutura subjetiva de cada sujeito é delineada a partir de seu lugar na cadeia de significantes dos seus familiares (Araújo, 2002). Essas marcas podem ser traumáticas ou não, e permanecem no imaginário familiar atravessando as gerações por meio das repetições.

Rehbie e Chatelard (2013) explicam que a transmissão ocorre de duas formas: intergeracional, passada pela geração mais próxima, como os pais, na qual “o material pode ser transformado e metabolizado ou ainda comprometido e transmitido à próxima geração”; e transgeracional, em que “o material psíquico da herança genealógica é inconsciente e não simbolizado, não é integrado ao psíquico, apresentando lacunas, elementos “foraclusos”, “encriptados”, e transmitido por várias gerações” (Ibid., p. 565).

Desta forma, o sujeito não tem condições de se constituir isoladamente, sendo necessária uma ancoragem na história familiar à qual pertence. É a partir desta história que são extraídos elementos para sua fundação narcísica, dando condições de tornar-se sujeito de si. Assim como Rehbie e Chatelard,

Aubertel (1998) também discutiu a transmissão nas dimensões intergeracional e transgeracional.

A transmissão intergeracional é composta por vivências psíquicas elaboradas, tais como fantasias, imago e identificações, advindas de histórias familiares que contribuem para a construção de uma narração mítica. Essa narração fornece, a cada sujeito, elementos simbólicos que podem ser apropriados no processo de constituição subjetiva no âmbito familiar. Por sua vez, a transmissão transgeracional compreende elementos não elaborados, tais como vivências traumáticas, histórias silenciadas, segredos e lutos não realizados pelas gerações precedentes. Em virtude desta não elaboração, tais conteúdos atravessaram os sujeitos herdeiros sem que houvesse assimilação consciente destes (Aubertel, 1998).

A exemplo disso, os traumas vivenciados por Marília; os momentos de suas internações, em razão de tentativas de suicídio; o diagnóstico cancerígeno de sua “mãe” (avó de Anne) em que ela foi nomeada como culpada, o que acarretou seu afastamento familiar e mudança para outro estado; os conflitos maternos. Podemos associar esses momentos como traumáticos e que, de alguma forma, pode não ter sido elaborado e passado “transgeracionalmente” para Anne.

Em contextos marcados por grandes traumas, devastações ou violências, é comum a ativação de mecanismos de defesa como a clivagem, a denegação e a projeção, que atuam para encobrir segredos e manter o silêncio familiar. Estes conteúdos recalcados, no entanto, tendem a manifestar-se de forma sintomática ou metafórica, por meio de expressões do inconsciente. Ademais, no processo de transmissão, compromete-se, assim, a integração das heranças psíquicas, o que favorece a repetição inconsciente e atuação desse conteúdo. Como salientam Rehbie e Chatelard (2013), o que pesa nem sempre é o segredo, mas a proibição da fala, que pode estar na origem de manifestações psicopatológicas, de sintomas e de sofrimento subjetivo.

A discussão sobre a transmissão psíquica envolve, portanto, noções fundamentais da Psicanálise que contribuem para a compreensão do caso aqui analisado, especialmente os pressupostos freudianos acerca do narcisismo, da identificação, do trauma, da pulsão e da repetição.

Eiguer (1998) propõe que o objeto de transmissão psíquica entre gerações antecede o sujeito, funcionando como um elemento ancestral que suscita identificações e influencia na constituição psíquica dos membros da família. Este objeto é compreendido como investimento; ou seja, como representação psíquica de um outro significativo e não como mero alvo de descarga pulsional.

Sob esta perspectiva, a função materna assume papel crucial na mediação desse processo. É através do afeto e da interpretação das necessidades infantis que esta função orienta a criança. Neste contexto, a função materna é fundamental para o investimento no objeto de transmissão psíquica entre gerações, exercendo a representação da linguagem por meio das nomeações atribuídas ao sujeito (Eiguer, 1998).

Quando há falhas no exercício da função materna, seja pela ausência física, seja por desinvestimento afetivo, corre-se o risco de uma não-representação psíquica do objeto, o que pode dar lugar a experiências de vazio e desamparo, em virtude de uma queda dos investimentos libidinais fundamentais (Eiguer, 1998).

No caso de Anne, observa-se que, desde a infância, ela esteve privada da presença paterna e marcada por constantes ausências da mãe. Marília, em diversos momentos, esteve afastada da convivência com a filha, seja por hospitalizações relacionadas a tentativas de suicídio, seja por mudanças de residência, circunstâncias que revelam uma fragilidade no investimento parental e, por consequência, na sustentação simbólica da posição subjetiva de Anne.

Ao mesmo tempo, apesar da ausência de Marília, em boa parte da vida de Anne, consideramos que algo foi transmitido, no âmbito do afeto, para sua filha, mesmo que de uma forma muito fragilizada e com lacunas importantes. Além dela, a adolescente também contou com a presença de pessoas que, em certos momentos, pareceram exercer as funções materna e paterna: sua avó e seu tio. Ressaltamos que a função materna, para a psicanálise, não se reduz aos cuidados da maternagem. O Outro humaniza o bebê, inserindo-o no campo do desejo e da linguagem, assim como na cadeia de significantes.

Consideramos que a presença da avó e do tio operou como suplência, em alguma medida, à fragilidade das funções materna e paterna,

respectivamente, na vida da adolescente. O “maternar” está ligada ao cuidado, afeto, acolhimento, ao amparo e ao estabelecimento de um vínculo de sustentação para o sujeito. Neste sentido, quando Thiago acolhia Anne durante as crises de ansiedade, levava-a ao hospital e, sonolenta, a carregava de volta para casa, possibilitava à adolescente uma certa sustentação, assegurando-lhe o amparo que demandava. Ao mesmo tempo que exercia cuidados da maternagem, Thiago transitava entre uma posição materna e a função paterna: na imposição de limites, em relação à dinâmica da casa, os interditos; atuava de certo modo, como uma barreira protetora em relação aos excessos da mãe.

Dessa maneira, entendemos que a transmissão psíquica cumpriu sua função principal, ao proporcionar ferramentas de acesso ao mundo social, fundamentais para a constituição psíquica de Anne enquanto sujeito, por ela ter tido quem a acolhesse, cuidasse e limitasse. Nesse sentido, Eiguer (1998) discorre sobre situações de luto e depressão em que o objeto de transmissão permanece sem representação, devido à ausência de investimentos libidinais por parte de quem exerce a função materna. Nesses casos, observa-se no sujeito uma dificuldade de representação que inviabiliza a constituição de contornos psíquicos consistentes. É nessa perspectiva que o autor propõe o conceito de transmissão do traumático, observando em sua prática clínica dinâmicas familiares nas quais os pais, tendo vivido experiências traumáticas, transmitem-nas aos filhos de forma bruta, numa espécie de repetição literal que não abre espaço para uma elaboração psíquica.

A transmissão ocorre desde o período fetal, momento em que o bebê já é capaz de perceber sons e, posteriormente, identificar a voz materna. A este bebê, são atribuídas nomeações, projetados desejos, designado um lugar psíquico no campo do desejo do Outro. Segundo Gutierrez, Castro e Pontes (2011), ao se transmitir algo traumático à criança, ela, por sua condição de imaturidade psíquica, poderá identificar-se com esse trauma não elaborado pelos pais. Assim, a transmissão pode ocorrer por meio da ausência de representação ou de inscrição simbólica, quando o que foi vivido não é posto em palavras, permanecendo não elaborado e transmitido, continuamente, entre gerações. Eiguer (1998) denomina este fenômeno como “parte maldita da herança”, algo que carrega um caráter de fatalidade, que permanece oculto e que, mesmo sendo secreto, acaba por emergir e ser repassado às gerações

seguintes através de um “material que não foi metabolizado”, sem filtro, pelos silenciamentos, em dificuldades de simbolizações, segredos.

Fustier e Aubertel (1998) destacam que Kaës propôs a ideia de “transmissão de destino”, entendida como uma repetição compulsiva, inconsciente e não elaborada entre gerações, algo que também se inscreve na ordem do maldito. A partir dessa lógica, alguns descendentes acabam por se constituir como “armazenadores” destas transmissões. Com base em tal premissa, os autores propõem a hipótese da existência de um aparelho psíquico familiar, que funcionaria como uma “matriz de sentido” para os membros nascidos em uma mesma linhagem.

Semelhante aparelho psíquico familiar compreende três funções: a de ligação, a de transformação e a de transmissão, atuando como pilar psíquico no processo de nascimento do sujeito. Assim, é através da transmissão que a família oferece ao bebê as “chaves do mundo”. Quando uma criança nasce, ela herda as alianças familiares de seus antepassados, é nutrida pelos investimentos parentais dos quais se transforma em objeto de desejo e faz prosseguir uma cadeia geracional ao transmitir enunciados, tradições e histórias às gerações futuras (Fustier; Aubertel, 1998).

Nesta perspectiva, a transmissão é um elemento central do ponto de vista da estrutura familiar, pois, conforme Lacan (1987), ela pertence à ordem do irreduzível, não é negociável e constitui parte do universo subjetivo, correspondendo a um desejo oriundo do endereçamento do outro. Rosa e Lacet (2012) explicam que essa transmissão ocorre mediante um interesse particular pela criança, resultando em uma nomeação que carrega consigo um desejo endereçado. Esta reflexão remete-nos ao caso de Anne, quando sua mãe a nomeia “suicida”, situando-a via relação imaginária, como sendo igual a ela. Tal nomeação faz-nos indagar até que ponto esta fala não atuou como vetor do desejo materno. Isso se considerarmos que a adolescente passou a corresponder a essa designação por meio das sucessivas tentativas de suicídio.

Drummond (2007) aponta o sintoma como um efeito da incidência da palavra sobre o corpo da criança, que, aquilo que a ela foi dito e, nesse caso, não dito, a constitui e (des)orienta seu encontro com o real do gozo. [...] o que se tem a princípio diante do real é um dito, o qual a criança ainda não é capaz de compreender. Dessa maneira, recorre à imitação daquilo que

encontra, repetindo as palavras presentes no contexto do qual faz parte. Por fim, essas palavras vão de encontro ao real de seu corpo. É nessa inscrição no corpo, dos significantes que vêm do Outro materno, que ela busca teorias e desenvolve sintomas, os quais possibilitam uma forma de tratamento diante da falta de recurso simbólico. Nesse aspecto, a autora afirma que tudo aqui importa, o que à criança é dito, não dito e o que toca seu corpo (Liboreiro; Calzavara, 2021, p. 6).

Lembramos a pontuação de Eiguer (1998) sobre a parte “maldita da herança”, que é detentora de maldições e fatalidades. Diferentemente do que é explicitamente dito, trata-se de algo não enunciado, desgarrado, ruidoso. Desta maneira, retomamos as falas de Marília, endereçadas a Anne, carregadas de afeto materno. Assim, ao afirmar que a filha é suicida igual a ela, poderia estar delimitando “a marca de uma fatalidade antecipada que lhe apontava o caminho, seja para confirmá-la, seja para recusá-la” (Barros, 2015, p. 177).

Ciccone (1998) destaca que a identificação é uma via de transmissão, com característica projetiva, sendo o principal modo de transmitir-se algo inconscientemente. Assim, “a identificação projetiva descreve o conjunto de processos que permitem explorar o objeto, depositar alguma coisa no objeto, ou tomar alguma coisa do objeto” (Ciccone, 1998, p. 187). Por esse viés, ressaltamos a fala de Marília de que Anne — na infância — era o seu ideal, o que evidencia uma possível identificação projetiva, ao depositar na filha suas idealizações. Em contrapartida, Anne também parecia identificar-se com traços maternos, não apenas pelas tentativas de suicídio, mas também pela forma como relacionava-se com familiares e amigos.

Naquilo que nos foi possível apreender, na escuta Thiago e no modo como Anne a ele se referia, consideramos que ele, para além dos cuidados paternos, por vezes parecendo assumir uma maternagem, foi um elemento terceiro na relação de Anne com sua mãe, de Anne com sua avó, cumprindo uma função paterna, mesmo que de forma frágil e inconstante. Thiago relatava conflitos que a adolescente provocava com sua esposa: não arrumava o quarto, não lavava suas máscaras de proteção contra o coronavírus, bebia em excesso, comportamentos que confrontavam diretamente a tia, uma pessoa extremamente organizada e religiosa.

Esta tríade entre: Anne, Thiago e sua esposa, por vezes, parecia-nos uma trama edípica. Com nascimento de sua prima, a adolescente, passou a

ocupar um outro lugar na vida de Thiago, ocasionando um rompimento desta tríade. Além disso, localizamos que outras relações na vida de Anne caracterizavam, neste mesmo modo, como quando sua avó era viva, em que mãe e filho, ocupavam a função materna e a função paterna na vida da adolescente. A respeito da relação entre Anne, Marília e Thiago, algo se revelava diferente; mãe e filha pareciam irmãs e Thiago exercia a função paterna e, de certo modo, “paternava” as duas, inclusive no que diz respeito à mediação do contato entre elas, quando Marília morava em outro estado.

Seguindo este caminho, recordamos que Marília não tinha boa relação com sua mãe e que, nos momentos em que tentou se matar, foi com o pai que pôde contar. É relevante frisar que a mudança de estado, a saída de Marília da casa da mãe, ocorreu após ela ser responsabilizada pelo câncer da matriarca da família. Diante disso, levantamos o questionamento: também não haveria, neste caso, algo de identificação e repetição, atravessando essas relações maternas conflituosas em diferentes gerações da família?

Por esse viés, durante a construção do caso clínico, consideramos o conceito de identificação central para esta pesquisa, à medida que, com a escrita e leitura do caso, o processo identificatório entre mãe e filha impôs-se como uma questão imprescindível para a análise. Em função disso, no tópico a seguir, discorreremos sobre a noção de identificação, atrelando-a ao que dela, na leitura do caso, mais sobressaiu-se: a dimensão do estranho, a inquietante identificação, como decidimos nomear a seção a seguir.

3.2 A inquietante identificação familiar na vida de Anne

Para a Psicanálise freudiana, a identificação é a mais antiga manifestação de uma ligação de afeto entre pessoas, desempenhando uma função importante na pré-história do complexo de Édipo. É comum, na infância, observarmos crianças tomando seus responsáveis como referências, desejando ser como eles, idealizando-os. Freud (2011) explica-nos duas ligações psicologicamente distintas na criança: a materna, como escolha de investimento objetal direto; e a paterna, tomada como modelo. Ambas coexistem por um tempo sem interferirem uma na outra, até que se encontram em um momento crucial da constituição da vida psíquica, quando a criança

vivencia o complexo de Édipo, passando a compreender o pai como obstáculo na relação com a mãe, o que gera uma rivalidade e o desejo de substituí-lo.

O que Freud (2011) nos aponta é que, desde o início, a identificação é ambivalente, pois pode se apresentar de forma afetuosa ou com o intuito de eliminar o pai. “Comporta-se como um derivado da primeira fase, a fase oral da organização da libido, na qual o indivíduo incorporou, comendo, o objeto desejado e estimado; e, assim, aniquilou-o enquanto objeto” (Ib., p.61). É válido salientar que pode haver uma inversão deste complexo; ou seja, o pai pode ser tomado como objeto de desejo a partir de uma postura feminina de investimento libidinal; dessa forma, as pulsões sexuais buscam satisfação, por meio da fantasia com o pai, assumindo esta posição na fantasia.

Freud (2011) salienta a diferença entre a identificação com o pai e a escolha de objeto. Tal distinção acontece porque, no primeiro caso, constitui-se de identificar-se com o que se gostaria de ser, o que ocorre antes mesmo da escolha de objeto; ao passo que, no segundo, o sujeito deseja ter o objeto. Em suas palavras, “depende, portanto, de que a ligação recaia no sujeito ou no objeto do Eu” (Ib., p. 62).

Ou a identificação é a mesma do complexo de Édipo, que significa um desejo hostil de tomar lugar da mãe, e o sintoma expressa o amor objetual ao pai; ela realiza a substituição da mãe sob a influência da consciência da culpa: “Você quis ser a mãe, e agora o é pelo menos no sofrimento”. Este então é o mecanismo completo da formação neurótica de sintomas. Ou, por outro lado, o sintoma é o mesmo da pessoa amada (como Dora no “Fragmento de análise de um caso de histeria”, que imita a tosse do pai); então só podemos descrever a situação dizendo que *a identificação tomou o lugar da escolha de objeto, e a escolha de objeto regrediu à identificação* (Freud, 2011, p. 63).

Destacamos que: 1) a identificação como sintoma hostil, demonstrada pelo amor objetual ao pai; e: 2) o mesmo sintoma da pessoa amada, a identificação é limitada, parcial e acontece a partir de um traço da pessoa-objeto, como nomeou Freud.

Posto isso, na identificação, o ego toma características do objeto de escolha, identificando-se, conforme propôs Freud, com um traço específico da pessoa-objeto. Este traço único, fruto de uma identificação parcial, contribuiu

significativamente para a proposição lacaniana do traço unário, ou seja, o “um” que se destaca na repetição, o traço que inaugura uma série significativa (Barros, 2015).

Na formulação do traço unário, Jacques Lacan (2011) faz referência à repetição de uma série de traços marcados verticalmente, caracterizando-os como um conjunto. Porém, embora semelhante, é composto por elementos que não são idênticos entre si. É justamente na repetição que a diferença se manifesta.

A partir deste estudo, Lacan propõe pensar o significado de ser “o mesmo” por meio da diferença e da lógica do significante, situando o traço unário como a marca do absolutamente único em cada sujeito. Essa marca delimita a diferença e revela a singularidade de cada um no campo da linguagem (Souza; Danziato, 2014). Assim, é na repetição dos traços que se evidencia a unicidade de cada sujeito, e é nesse processo que ocorre “[...] a entrada no real como significante inscrito” (Barros, 2015, p. 43).

Embora esteja articulado ao conceito de significante, Lacan observa que o traço unário se distingue por ser uma marca que só existe em função de um apagamento, sendo tal apagamento o que assegura sua transmissão. Por isso, ele diferencia significante e signo: enquanto que o signo “representa alguma coisa para alguém”. O significante indica que a relação com a coisa está apagada, sendo “o que representa o sujeito para outro significante” (Barros, 2015, p. 43).

É ao Outro que cabe nomear e dizer do sujeito, atribuir-lhe um lugar, nele inscrevendo um traço que o distingue e que lhe permite contar e ser contado. Referimo-nos ao sujeito falante, faltante, constituído na e pela linguagem, sujeito do desejo; um desejo enigmático tomado no desejo do Outro, ao qual ele tem de responder (Barros, 2015, p. 44).

Por este viés, o sujeito é efeito das nomeações advindas do Outro, que o insere no campo da linguagem, nele inscrevendo o significante primordial. Neste sentido, indagamos: de que forma Anne respondia às nomeações do Outro? Que lugar lhe havia sido atribuído pelo ou no desejo do Outro materno? Com quais traços maternos, Anne havia se identificado, ao reproduzir, por vezes, literalmente, os mesmos atos de sua mãe? Seriam estes atos efeitos de

marcas impressas, determinantes de um caminho? Ou, ainda, seria por meio desta repetição que Anne, em alguma medida, situava-se e encontrava-se no campo do desejo ou do gozo materno?

Dessa forma, percebemos que a adolescente apresentava um movimento, ao longo de sua trajetória, de fazer marcas. Inicialmente, eram marcas em sua pele, cortes que, segundo ela, faziam-na experienciar uma diminuição da angústia. Além disso, ao relatar sua primeira tentativa de suicídio, Anne evidenciou o desejo de “marcar” um dia muito feliz por meio daquele ato. Outro elemento que nos remeteu a essa questão são os constantes abandonos que marcaram sua história, funcionando, simbolicamente, como cortes. Diante disto, parece-nos pertinente indagar se Anne não teria sido marcada por esta “herança suicida maldita”, que lhe indicava um caminho a seguir, como filha de uma mãe também suicida.

Todas estas indagações remetem ao atributo “suicida igual a mim”, proferido por Marília, que nos faz questionar sobre o lugar de Anne no imaginário materno e como esta nomeação poderia estar relacionada ao seu humor depressivo, às tentativas de suicídio por ingestão de medicamentos, ao colocar-se em risco, ao uso abusivo de álcool e aos cortes em seu corpo.

Outrossim, consideramos importante destacar que, logo após o retorno de sua mãe, Anne começou a faltar a algumas sessões. Fomos informados de que ela havia passado a ser atendida também pela psicóloga do CAPS. Apesar disso, ou talvez justamente em resposta ao movimento da mãe de colocá-la numa espécie de rastro seu, Anne decidiu continuar sendo atendida na clínica-escola. Isso significou uma tentativa, a nosso ver, de fazer um corte, outro corte, dessa vez simbólico, de trilhar um caminho diferente do de sua mãe, preservando, ao menos no espaço terapêutico, um lugar que lhe era próprio.

Ainda a respeito do caso, retomamos as situações em que Anne se colocava em risco, acentuadas pelo consumo de bebidas alcoólicas, a ponto de, por vezes, perder a consciência. Em uma dessas situações, ela sofreu violência sexual, foi estuprada pelo namorado da época e, somente ao longo do tempo, conseguiu lembrar o que havia ocorrido.

Além dos riscos aos quais se expunha, o consumo de álcool provocava conflitos em sua família, extremamente religiosa, que não admitia tal prática. A situação tornou-se ainda mais crítica quando Anne passou a chegar em casa

embriagada, o que levou sua tia a afirmar que não a toleraria mais sob o mesmo teto caso o uso abusivo persistisse. Essa informação nos foi transmitida tanto pela adolescente quanto por seu tio, que demonstrava crescente preocupação, verbalizando que não sabia mais como sustentar a presença da sobrinha em sua casa. A partir desse ponto, ele começou a se questionar sobre o seu lugar e sua responsabilidade em relação a Anne.

Foi nesse contexto que, após repetidas chegadas em casa sob forte efeito de álcool, Anne foi obrigada a morar com sua mãe, algo que já havia sido anunciado por seu tio. Além do endereçamento ao tio com o ato de beber e da provocação explícita a sua tia, haveria, neste ato, um apelo para que esta mudança ocorresse e ela finalmente fosse morar com sua mãe?

O retorno ao convívio com a mãe provocou importantes crises de angústia, parecendo remeter Anne aos lutos vivenciados ao longo de sua vida. Freud (2021), ao falar sobre uma das formas do luto, afirma que este é “a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc.” (p.172). Ainda neste texto, uma nota de rodapé evidenciou a etimologia da palavra “luto”, vinda do alemão *Trauer*, que possui um significado duplo: “luto” e “tristeza”; quando traduzido para o português, o adjetivo *traurig* significa “triste”.

Diante do que acabamos de discutir, pensamos em como Anne pareceu ter vivenciado um luto, ao retornar ao local onde ocorreram, repetidas vezes, diversas situações marcantes de sua vida. Acrescentamos que a saída da casa do tio possibilitou a reedição de vivências antigas com este novo abandono, já que foi, desta forma, que ela sentiu a mudança.

É importante não negligenciar os lutos vivenciados por Anne no que diz respeito ao processo do adolecer. A adolescente enfrentava as reverberações da perda do corpo infantil, das mudanças trazidas pela puberdade, da vida sexual iniciada precocemente e marcada pela violência. Ela mencionava os olhares dos outros diante das transformações em seu corpo, os comentários sobre uma possível gravidez diante do sobrepeso e todas as responsabilidades que o crescimento impõe. A este respeito, ao falar sobre o peso de ser o exemplo para sua prima mais nova, Anne parecia também expressar um saudosismo da infância, então vivida pela filha de seu tio.

Destacamos ainda o luto pela perda de sua avó como algo que a marcou profundamente. Afinal, ela foi a pessoa que cuidou dela quando sua mãe foi morar em outro estado. Apesar de o falecimento ter ocorrido anos antes, o tempo psíquico para a elaboração desta perda parecia ainda recente.

Em diferentes momentos, Anne falava do desejo de ser médica oncologista para salvar pessoas como sua avó. Era em falas como esta que sua idade se presentificava: uma adolescente de apenas 15 anos, que já havia vivenciado tantos lutos, mas que ainda assim continuava idealizando um futuro no qual poderia salvar vidas. Talvez como nos livros que lia, em que Harry Potter, por exemplo, fez de seu luto um combustível para salvar seus amigos, Anne parecia, por vezes, fazer um movimento no sentido da vida, embora, na maior parte do tempo, não conseguia transformar seu sofrimento em força propulsora.

O retorno para a casa suscitou estranhamentos entre mãe e filha. Ambas se confrontaram com aquilo que era estranho e familiar, com o que lhes era distante, mas que, ao mesmo tempo, provocava certa proximidade. Tal questão remete ao que Freud (2010) abordou em *O inquietante*, ao destrinchar os significados dos termos *Unheimliche* e *Heimliche*.

No texto *O inquietante* (2010), o pai da Psicanálise explora as diferentes etimologias de tal palavra em algumas línguas, o que o leva a encontrar ambiguidades, oposições, mas, também, familiaridades. Em alemão — língua em que Freud escreveu sua obra, *Unheimliche* significa o oposto de *Heimlich* (familiar, doméstico), sendo algo assustador, por não ser familiar nem conhecido. No entanto, nem tudo que é novo é assustador. É preciso, como afirma o autor, que “algo tenha que ser acrescentado ao novo e não familiar, a fim de torná-lo inquietante” (p. 332). Entre os diversos significados atribuídos a *Unheimliche*, destacamos que, na língua grega, o vocábulo significa “estrangeiro”, “estranho”. Damos relevo a essa acepção por entendermos que ela permite uma articulação profícua com o que Anne relatou ter sentido ao retornar à casa onde havia morado anteriormente.

Ao se referir a *Heimliche*, Freud (2010) destaca seu vínculo com o que se relaciona à casa, ao íntimo, aconchegante, confiável — aquilo que pertence à família, que é acolhedor e compreendido como seguro. Ao aprofundar-se no estudo dessas palavras, o autor observa que uma das diversas significações

de *Heimliche* corresponde, justamente, ao seu oposto, *Unheimlich*. Ou seja, aquilo que é *Heimlich* pode tornar-se *Unheimlich*. Neste sentido, “*heimlich* não é unívoco, mas pertence a dois grupos de ideias; portanto, não sendo opostos, são alheios um ao outro: o do que é familiar, aconchegado; e o do que é escondido, mantido oculto” (Ib., p. 338).

Seguindo semelhante perspectiva, o *Unheimlich* “seria tudo o que deveria permanecer secreto, oculto, mas apareceu” (Freud, 2010, p. 338); ou seja, o que se tornou familiar. Aqui, o que está sendo destacado é a ambiguidade do termo *Heimlich*, que, ao ser destrinchado em todas as suas possibilidades de significação, culminou em seu próprio significado oposto. Assim, *Unheimlich* pode corresponder a uma forma de *Heimlich*, o que fez Freud propor que o estranho pode, justamente por isso, ser familiar.

Ao articular os significados dessas duas palavras — *Heimlich* e *Unheimlich*, podemos supor que o retorno de Anne à casa originária tenha provocado nela o reencontro com aquilo que era estranhamente familiar; e, por que não, com aquilo que lhe era originário, íntimo, mas também, e talvez por isso, extremamente inquietante, “aquela espécie de coisa assustadora que remonta ao que é há muito conhecido, ao bastante familiar” (Freud, 2010, p. 331).

Nesta perspectiva, Anne parece ter sido confrontada com algo que, embora causasse estranhamento, não lhe era propriamente novo. O *Unheimlich*, conforme pontuamos anteriormente, não se refere ao novo, mas ao que é familiar à psiquê, ao que foi inscrito e que retorna de forma inquietante à consciência, revelando o que outrora foi recalcado (Freud, 2010).

Os desdobramentos desse retorno, ao que era inquietantemente familiar, parecem ter provocado, na adolescente, sentimentos de estranheza e repulsa, não apenas em relação à casa, mas também ao contato mais íntimo com sua mãe, nomeado por Anne como “carinho de mãe”. Em semelhante perspectiva, “o inquietante *Unheimlich* é, também em tal caso, o que foi outrora familiar — *Heimlich*, velho conhecido. O sufixo *un*, nesta palavra, é a marca da repressão” (Freud, 2010, p. 365).

O estranhamento também aparecia no discurso de Marília, que relatava se sentir desconcertada diante do que lhe era, outrora, tão familiar. Durante a infância — segundo a mãe —, Anne “era linda, amorosa, com luz própria; era o

meu ideal, como gostaria de ser, e eu era conhecida na rua como sua mãe”. No entanto, ao retornar, Marília se deparou com uma adolescente atravessada por questões delicadas, envolvida com álcool, com um histórico de tentativas de suicídio, introvertida e, inicialmente, com poucos diálogos. Isto resultou em um choque diante de uma realidade muito distinta da que imaginava encontrar.

De certa forma, a mãe deparou-se com questões que já havia enfrentado, de modo a levar-nos a supor que o reencontro com a filha, com as questões de ambas, atravessou-a e confrontou-a consigo mesma, como que diante de uma imagem refletida no espelho, de algo que, em outro momento, havia sido vivenciado por ela mesma, em sua adolescência. O livro de Veras (2023), *A morte de si*, contribui com esse ponto da discussão, ao apresentar o caso de Leonor.

Em um de seus atendimentos, Leonor relata uma história de quando ainda era criança. Ela brincava com a arma de seu pai em frente ao espelho, quando o revólver disparou e estilhaçou o objeto que refletia sua imagem. O mais curioso da situação foi Leonor ter identificado, no reflexo, uma menina muito semelhante a si, que lhe fazia caretas “bizarras”. Esse acontecimento, segundo Veras, desencadeou o quadro psicótico da paciente. Embora não se trate da mesma situação vivida por Anne, o que queremos pontuar com esse caso é a formulação de Leonor sobre o episódio: “Cheguei à conclusão de que, quando atirei em mim, eu não queria me matar; eu queria matar aquela menina do espelho” (Veras, 2023, p. 197).

Veras (2023), então, questiona-nos: “Quem matamos quando matamos a nós mesmos?” (Veras, 2023, p. 197). Dada a pertinência da questão, endereçamo-la, com a mesma inquietação, ao caso de Anne: o que - ou quem - Anne desejava matar em suas tentativas de suicídio? Ou, ainda, de quem ela queria se aproximar com suas tentativas de suicídio, cumprindo os desígnios maternos? Retomamos aqui a discussão acerca da identificação entre mãe e filha, algo que parecia operar como um espelho. É neste sentido que levantamos a hipótese de que a adolescente, em cada tentativa de suicídio, buscava eliminar aquilo que a atravessava nas identificações maternas - de diferentes ordens, que, embora, por vezes, lhe fossem estranhas, ainda assim lhe eram familiares.

Com o intuito de aprofundar a análise da relação entre Anne e Marília, destacamos, a seguir, algumas questões que nos chamaram atenção a respeito da idealização materna, articulando-as com formulações lacanianas sobre o estágio do espelho.

3.3 “...Era o meu ideal, como gostaria de ser...”

Conforme vimos, Marília tomava Anne como seu ideal, como ela gostaria de ser, orgulhava-se por ser conhecida como a mãe de Anne. Thiago, seu irmão, chegou a afirmar que mãe e filha pareciam irmãs, de tão parecidas fisicamente. Marília parecia referir-se à filha como seu espelho: “ela é igual a mim”, alguém de quem cuidava e “enfeitava” como uma boneca.

No que diz respeito a estas questões, remetemo-nos ao texto *O estágio do espelho* (Lacan, 1981), no qual o autor apresenta um conceito fundamental para a teoria laciana, ligado aos mecanismos infantis envolvidos na constituição do “eu”.

Desta forma, o psicanalista explica que o estágio do espelho é vivenciado em três fases: (1) a fase de estranhamento da própria imagem no espelho, em que o bebê se percebe como parte da mãe, como um corpo ainda indiferenciado, unificado a ela; (2) uma fase de transitoriedade, na qual a imagem se alterna entre o bebê e o Outro, sem delimitação clara, marcada pela ausência de unidade corporal; e (3) a fase de reconhecimento do próprio reflexo no espelho como uma totalidade corporal, momento em que se opera uma integração entre a imagem real e a imagem virtual (Scarano; Pertile, 2021).

O estágio do espelho é um drama cujo impulso interno se precipita da insuficiência para a antecipação - e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica — e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental (Lacan, 1981, p. 97).

Mas como se constitui a imagem de si? Esta imagem é resultado de um jogo especular, como uma miragem. Neste sentido, Veras (2024) relembra-nos o questionamento lacaniano: o reconhecimento de si no espelho garante a imagem do próprio corpo? “[...] Lacan vai dizer que não é bem a questão do estádio do espelho que funciona, não é a imagem especular, tal Narciso se vendo nas águas, mas a mediação da mãe” (Veras, 2024, p. 60). Assim, entendemos que, na realidade, o que contribui para a constituição do corpo é a cena de reconhecimento de si, em que o bebê se vê através do espelho, mediada pelo olhar e pela voz do Outro, que o reconhece e o nomeia.

Indagamos, então: como procede a passagem da imagem especular, em que o “eu” se percebe como sendo um corpo, para a apreensão de que se tem um corpo? Em sua teoria sobre o narcisismo primário, Freud aponta justamente tal diferenciação, que ocorre pela via do complexo de castração, o qual opera a transição da concepção de *ser* um corpo para a apreensão de *ter* um corpo (Veras, 2024).

Por tal caminho, Veras (2024) afirma: “Este assentimento, este reconhecimento do outro é mais importante para dar um corpo ao sujeito do que apenas a imagem especular. Então, Lacan dá este passo, introduzindo o desejo do outro como sendo algo formador da imagem de si” (Veras, 2024, p. 60). Ainda sobre este ponto, o autor explica que é a partir de semelhante desejo que o sujeito começa a questionar qual valor tem para o Outro, qual lugar ocupa na cadeia de significantes do Outro parental, na cena familiar.

A partir da identificação com as demandas do Outro materno, sendo o seu olhar fundante, dão-se contornos ao que é fragmentado para o bebê, que passa, então, a se enxergar corporalmente. Nesta operação, é introduzido na cadeia de significantes e no campo da linguagem. O bebê passa, assim, a identificar-se com um corpo imaginário, através de uma *imago*, como uma *gestalt*, sendo este o momento em que se instaura o narcisismo primário, necessário à constituição do “eu” (Souza; Danziato, 2014).

Remetendo-nos ao caso de Anne, à luz do que foi discutido, faz-se relevante questionar como ela se constituiu psiquicamente a partir da imagem materna com a qual se deparou. Esta imagem, durante a infância da adolescente, era a de uma mãe jovem, que, à época, também apresentava pensamentos suicidas, os quais chegaram a ser anunciados para a filha.

Assim, Marília havia tentado tirar a própria vida e tinha uma relação conturbada com seus pais; carregava sofrimentos e feridas de suas vivências, ao passo que já era mãe de uma outra menina. Para além do sofrimento de Anne, e situando-o também como uma resposta, a fala de Marília era reveladora de uma jovem marcada por experiências de intenso sofrimento psíquico, o que nos fazia pensar na "parte maldita da herança", das projeções para Anne, que pareciam atualizar, sem cessar o não-dito e não simbolizado familiar.

Diante de tais circunstâncias, para constituir-se subjetivamente, Anne precisou confrontar-se com o olhar materno, como que refletida em um espelho. Isso nos leva a indagar até que ponto semelhante imagem ofereceu subsídios suficientes para a constituição de seu "eu". Veras (2024) destacou o "olhar opaco" endereçado pelos pais para os filhos, quando estes não são colocados como "a grande riqueza de suas vidas". Afinal, é justamente o reconhecimento – ou a ausência dele – por parte do Outro, por meio do olhar e do desejo, que poderá contribuir, potencialmente, aliado a outros fatores, para o surgimento de conflitos, adoecimentos psíquicos e passagens ao ato, como se observou em alguns casos de tentativas de suicídio na adolescência, a exemplo do que ocorreu com Anne.

Contudo, é importante destacar que Marília endereçava afetos e desejos à filha, conforme expressou em um dos atendimentos. Durante a infância de Anne, como vimos, referia-se a ela como sua "bonequinha", uma menina linda, que ela gostava de arrumar, sentindo orgulho em ser conhecida como sua mãe. Assim, apesar da possibilidade de um olhar opaco, Anne pôde se constituir psiquicamente, contando também com uma rede familiar que lhe ofereceu, ainda que de forma frágil, amparo e sustentação quando sua mãe se afastou.

Um elemento importante trazido por Marília foi o fato de que suas tentativas de suicídio ocorreram quando Anne já havia nascido, de modo que, em diferentes momentos de sua infância — até os sete anos de idade, a adolescente se deparou com a iminência da morte da mãe. Além disso, Anne ouvia comentários de parentes e vizinhos sobre os motivos das internações de Marília, frequentemente associadas às suas recorrentes tentativas de suicídio.

Diante de um contexto familiar marcado por intensos conflitos e sofrimentos psíquicos, Marília decidiu, junto a seu companheiro da época,

mudar-se para outro estado. Tal decisão repercutiu de forma significativa em Anne, reconfigurando-se como mais uma experiência de abandono materno, semelhante àquela já vivida anteriormente.

Do pouco que nos foi possível acessar acerca da relação de Marília com sua própria mãe, podemos inferir que, para além do desejo de iniciar uma nova vida a dois. Sua saída de casa pareceu consistir num ato de recusa, uma ruptura com uma dinâmica que parecia insustentável, mas também um ato de sobrevivência. Por meio do distanciamento de uma relação profundamente conflituosa com a mãe, Marília foge, rompe com a família, mas também foge de exercer a sua maternidade.

Para além do que foi dito, indagamos: de que fugia Marília? De que forma suas tentativas de suicídio, ocorridas após tornar-se mãe, bem como as ausências reiteradas, ao deixar a filha aos cuidados de alguém por quem nutria profundos ressentimentos, podem ser compreendidas à luz dessa história?

Neste sentido, apoiamo-nos em Lacan (1981), que propõe o conceito de identificação por duas vertentes: a imaginária e a simbólica. Nas formulações sobre o Estádio do Espelho, Lacan (1981) propõe que, para a constituição do “eu”, é necessário que ocorra uma identificação mediada a partir de uma imagem. Trata-se da identificação imaginária, que “antecipa o advento do “eu” e a instauração de um corpo, um corpo unificado pela imagem especular que lhe confere o atributo de completude” (Souza; Danziato, 2014, p. 56).

Assim, tal identificação imaginária proporciona, portanto, a ideia de completude, de unidade, como uma imagem refletida no espelho. No entanto, tal experiência é vivida como uma ficção pelo sujeito, uma ficção que marca o modo relacional que se estabelecerá com o social. Dessa forma, o Estádio do Espelho funda a formação do corpo imaginário (Souza; Danziato, 2014).

Por sua vez, a identificação simbólica inscreve a partir da falta, surgindo como suplente daquilo que se acreditava ser pleno. Ela instaura um furo na *gestalt* do corpo, rompendo com a ilusão de totalidade. De acordo com Souza e Danziato (2014):

Onde o imaginário busca um fechamento de sentido o simbólico aparece como abertura para a significação, onde a identificação imaginária pressupõe uma identidade permanente a identificação simbólica é marcada pela substituição sucessiva numa série de identificações (CRUGLAK, 2001). Não pretendemos sugerir uma polarização e completa distinção

entre identificações imaginárias e simbólicas, uma vez que para Lacan os três registros representam dimensões da experiência indissociáveis. No entanto isso não impede que possamos explorar os diferentes aspectos de ambos, do mesmo modo que na teoria psicanalítica nos permitimos falar em Real, Simbólico e Imaginário de forma distinta (p. 57).

Como visto, quanto a esse ideal de completude que a identificação imaginária apresenta, trata-se justamente daquilo que inaugura o mais originário na constituição do sujeito. Freud (2010) destaca a importância dos investimentos libidinais das figuras parentais como elementos fundantes, posteriormente determinantes para as escolhas objetais. Neste sentido, remetemos, mais uma vez, à concepção de “narcisismo primário”, momento em que a criança é colocada, pelos pais, no lugar de “Sua Majestade, o Bebê”. Tal referência articula-se à ideia de que a criança é preenchida pelos investimentos libidinais parentais; vivenciando, assim, uma sensação de completude, de ser “toda poderosa”, de encarnar integralmente aquilo que foi idealizado.

Desse modo, semelhantes expectativas estão profundamente relacionadas ao próprio narcisismo de quem exerce a função parental. É comum, portanto, que os pais projetem nesse bebê um ideal de perfeição, revivendo, por meio dele, o narcisismo outrora renunciado. Freud (2021) descreve o “eu ideal” como este estado de onipotência narcísica, vivido na infância, uma instância imaginária constituída pelas primeiras experiências de satisfação e pela vivência de completude. Para que tal configuração se estabeleça, o sujeito é atravessado pelas expectativas, desejos e idealizações parentais.

À medida que o sujeito se constitui psiquicamente, sobretudo na travessia do Complexo de Édipo, confronta-se com a realidade: o “eu ideal” é transformado, pois as figuras parentais passam a ser internalizadas e o sujeito precisa renunciar aos desejos incestuosos e à onipotência infantil. Este processo contribui para a constituição de uma nova instância psíquica: o “ideal do eu”.

Continuando a explicação, este ideal surge, então, quando o sujeito perde e renuncia à posição de idealização e perfeição narcísica representada pelo “eu ideal”. A partir deste momento, ele passa a orientar-se por um novo ideal, agora atravessado pelos imperativos sociais, éticos e culturais. Como

afirma Freud (2010), “o que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal” (p. 40). Esta é a etapa em que as idealizações parentais se desfazem e o sujeito reconhece que os pais são seres humanos falhos, incompletos, com virtudes e limitações. Ainda assim, é importante destacar que o “eu ideal” e o “ideal do eu” não se sobrepõem nem se substituem mutuamente; ambos coexistem no aparelho psíquico, desempenhando funções distintas.

Retomando o caso de Anne, podemos pensar que sua história foi marcada por uma repetição de elementos da trajetória materna - seja pelas tentativas de suicídio, seja pelas errâncias que atravessaram sua vida. Tais repetições sugerem um espelhamento da imagem materna, que nos leva a indagar: quais foram as falas desse Outro materno? De que modo Anne foi reconhecida e nomeada por sua mãe? Não teriam essas nomeações contribuído para as ações da adolescente, como tentativas de buscar legitimação ou, talvez, reconhecimento de um lugar na relação entre mãe e filha?

Neste sentido, a fala de Marília - “ela é o meu ideal, é o meu espelho, suicida igual a mim” - foi enunciada por ela durante uma das sessões. Embora não saibamos se tal dizer era recorrente entre mãe e filha, supomos que algo dessa enunciação tenha sido transmitido de modo significativo. Qual seria a imagem que a mãe tinha na filha? O que, afinal, a filha refletia para ela? E mais: o que teria funcionado como anteparo, rompendo ou rachando tal espelhamento tão insistente?

Assim, entre os familiares, frequentemente comentava-se a semelhança entre mãe e filha, sendo esse ponto inclusive mencionado por Thiago em um dos atendimentos finais: “mãe e filha são muito parecidas, relação tipo amigas”. Neste sentido, refletimos até que ponto as atuações de Anne escancaravam para a família, os não ditos, os segredos, as lacunas familiares das situações difíceis que Marília vivenciou, pois, eram atuações que faziam apelo.

Marília tinha uma relação delicada com sua própria mãe, os conflitos se faziam contantes no dia a dia, além disso, sua referência de afeto e cuidados era seu pai. Em suas tentativas de suicídio os apelos eram direcionados ao pai, ele que a socorria e a acompanhava ao hospital, semelhante ao que Anne vivenciava com Thiago.

Diante disso, indagamos qual era o lugar ocupado por Marília nesta relação que tomava a filha como uma extensão de si mesma, como uma “suicida igual” a ela. E, do outro lado do espelho, como essa fala materna ecoava em Anne? Como ressoavam em sua subjetividade as múltiplas vozes que, direta ou indiretamente, reafirmavam essa suposta semelhança entre ambas?

É necessário perguntar o que significava, para Anne, ser “igual” à sua mãe — uma mulher que tentou tirar a própria vida, que vivenciou intensos sofrimentos psíquicos e que, em determinado momento, ausentou-se da vida da filha. O que se inscreve subjetivamente quando esse modelo materno se apresenta como espelho e ideal ao mesmo tempo?

Com base nas formulações de Lacan (1981), retomamos a noção do “estádio do espelho”, em que o olhar do Outro - principalmente o olhar materno - cumpre uma função fundante na constituição do “eu” psíquico. O psicanalista diz que:

Basta compreender o estágio do espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem - cuja predestinação para esse efeito de fase é suficientemente indicada pelo uso, na teoria, do antigo termo *imago* (Lacan, 1981, p. 97).

Por essa perspectiva, refletimos sobre a identificação de Anne com essa “imago” materna, sobre o quanto ela foi atravessada por inúmeros dizeres familiares - heranças do psiquismo transmitidas, por vezes, de forma inconsciente; outras vezes, de modo explícito, através das falas e nomeações que lhe foram atribuídas. Houve, ainda, momentos em que a adolescente talvez tenha tentado romper com esta “herança maldita”, ao optar por permanecer em psicoterapia. Teriam suas idas aos atendimentos constituído um ponto de ancoragem para que ela pudesse tentar cortar essa história de si?

Iniciamos o capítulo com o epílogo do livro *Um prefácio para Olívia Guerra*, de autoria de Ferraz (2024). A escolha desse trecho se deu em razão desta narrativa ser atravessada por questões que envolvem a relação entre Maristela e sua mãe, Olívia, definida na obra como uma “poeta suicida”. A filha herda todos os direitos autorais da mãe, a mesma que a “abandonou” aos oito anos de idade, ao pôr fim à própria vida e que, após sua morte, passou a ser

amplamente conhecida e reconhecida pelos seus escritos. Coube a Maristela escrever um prefácio para uma nova publicação que a editora pretendia lançar com os livros de Olívia.

Na obra, observamos Maristela lutando de todas as formas para cortar esta história de si, para romper com essa herança. Ela tenta incessantemente escrever páginas que não foram escritas entre ela e sua mãe, o que não é possível, porque simplesmente não foram vividas. Talvez ela escreva, e tente preencher tais lacunas, como uma forma de questionar essa herança: seria uma bênção ou uma maldição? Seu pai e seu irmão herdaram outras coisas, mas a ela coube os escritos maternos. Como escrever sobre uma mãe que a abandonou para se suicidar? Como reescrever semelhante história trágica entre mãe e filha?

Dessa forma, em meio a todos estes questionamentos, Maristela engravidou e se deparou com a possibilidade de transmitir tal herança geracional à sua filha. Para além da escrita, ela também transmitiria o sobrenome da mãe. Esta transmissão carregaria as guerras enfrentadas pelas mulheres da família - algo que ela não desejava. Então, decide cortar seu sobrenome Guerra.

Desse modo, o que vemos nesse livro é a tentativa de uma filha de reconciliar-se com sua mãe, reconhecendo seus erros e acertos; e, posteriormente, o esforço para não transmitir à geração seguinte as dores, os traumas e os abandonos familiares. Mas como se escreve uma história diferente da dos próprios pais?

Ao final da narrativa, Maristela reencontra sua mãe em um sonho, no qual também está sua filha. Juntas - avó, filha e neta - vivenciam um momento que, na realidade, jamais ocorreria, mas que emergiu através do desejo inconsciente:

[...] olhei e vi.
com uns três anos, vestidinho branco com bolas vermelhas,
sentada, catando migalhas do doce,
nossa filha.
minha filha.
os olhos grandes e atentos,
a boquinha em beijo já pronto.
comecei a chorar e só conseguia falar:
— Filha... fi-filha... fi...
minha mãe se sentou e comemos as três
em silêncio.

*eu fiz muita muita força para durar muito no sonho.
aí minha mãe:
- conta para a vovó. o que você vai ser quando crescer?
com a palavra toda pronta, numa pronúncia perfeita demais
para uma menininha tão pequena, minha filha, certa e
contudente, respondeu:
— Escritora.
(Ferraz, 2024, p. 162-163)*

A transmissão clínica continua!

A clínica é um permanente encontro com pessoas muito diversas, calmas, desesperadas, otimistas, pessimistas, mas que, de imediato, percebem que suas vidas giram em torno da morte e do morrer. Algumas se matam, algumas tentam se matar, outras, hoje em dia, estão cheios de vida e gostam dela! Podemos ter de tudo em um simples dia cheio no consultório. Mas o que me chama a atenção é que, muitas vezes, o máximo que posso oferecer para elas é uma partida de xadrez, que algumas sabem jogar para, a partir desse tempo a mais, criar soluções a fim de se reconectar com a vida. Em outras situações, são elas que dão o xeque-mate (Veras, 2023, p. 191).

A construção do caso Anne demonstrou, mais uma vez, que a proposta metodológica de construção do caso clínico em Psicanálise consiste numa potente ferramenta – tanto para o avanço da transmissão teórico-clínica da Psicanálise, quanto para a formação dos profissionais. A ressonância dos casos construídos por Sigmund Freud, que ecoa até hoje na práxis psicanalítica, exemplifica e reafirma isso.

Ressaltamos a relevância deste caso ser oriundo de uma clínica-escola, pois esses são espaços que desempenham um papel fundamental na graduação de Psicologia e proporcionam a formação profissional desde o início da prática clínica. Destacamos que esse é um ambiente no qual a clínica se apresenta ainda mais viva e pulsante, em razão dos primeiros atendimentos e à expectativa que esse momento carrega.

Foi a partir dessa prática clínica que nos deparamos com a história de Anne. Assim, as questões foram surgindo para que o caso fosse transformado em pesquisa, sendo a fala de Marília - “ela é suicida igual a mim” - um ponto de partida importante para o desenvolvimento da dissertação. Portanto, analisamos a tendência ao agir de Anne, ao articularmos com possíveis traços identificatórios com sua mãe, e, atrelado a isso, discutimos o que foi transmitido psiquicamente de forma transgeracional e intergeracional entre elas.

Na construção do caso Anne, buscamos a singularidade deste a partir do fio condutor de sua história, assim como da fala que deu título à dissertação. Analisamos o agir que é típico da adolescência, mas sempre destacamos o modo singular com que Anne se colocava em cena a partir dos

atravessamentos, dos ditos e atos maternos em sua vida. Nessa perspectiva, em termos de pesquisa, avançamos no estudo sobre a transmissão psíquica geracional ao costurarmos a teoria com as falas de Anne e seus familiares.

A discussão sobre transmissão psíquica geracional foi fundamental para nossa pesquisa e consideramos que também seja para a clínica psicanalítica. Assim, identificar os significantes que atravessam o sujeito a partir do que lhe foi transmitido transgeracionalmente e intergeracionalmente foi fundamental para a direção do tratamento.

Não é diferente na clínica com adolescente; estes sujeitos estão em processo de constituição subjetiva de si, do lugar singular no mundo e na sociedade e do distanciamento das idealizações de quem exerce as funções parentais. Realçamos, na prática clínica, seu compromisso ético e político, seu necessário enfrentamento aos estigmas sociais que os taxam e os silenciam. Portanto, na clínica com adolescentes, reconhecer o que lhes foi transmitido psiquicamente por seus familiares, pela sociedade e pela cultura, faz-se importante por possibilitar contribuições relevantes para entender o agir do sujeito adolescente.

Por esta perspectiva, escrever sobre tal prática exigiu de nós densidade teórica e clínica em sua construção. Enfrentamos inúmeros desafios, ao apostarmos em uma escrita da dor, da angústia e dos atos. Para tanto, fizemos como Anne: recorremos à literatura como forma de auxílio nos momentos difíceis de nossa construção, especialmente quando nos faltavam palavras para escrever sobre o que havia sido escutado acerca do desejo de se matar da adolescente. A literatura foi ponte, oferecendo-nos ancoragem no que já estava escrito; foi também uma aposta de sutura para aquilo que permanecia em aberto. Desse modo, enfrentamos o que se fez avassalador para avançamos na dor, transformando-a em aposta construtiva e em possibilidade de pesquisa.

Destacamos a contribuição do caso para pensar a realidade de muitos adolescentes, no que tange ao cenário atual, marcado por violências, automutilação, colocar-se em risco, entre outras formas que marcam a vida desses sujeitos. Reconhecemos Anne como uma adolescente marcada pela angústia e questionamos seus atos como uma possível forma de indiferenciação materna. Ao demarcar sua pele, a adolescente marcava sua

dor e se diferenciava com marcas feitas por ela mesma, diferentes das marcas dos abandonos do Outro.

Ao final da dissertação, consideramos importante retomar o que abordamos brevemente nas páginas iniciais sobre a escolha dos nomes fictícios das pessoas envolvidas na construção do caso. No livro “Anne de Green Gables”, a protagonista Anne enfrentou diversos desafios, abandonos e rejeições. Ainda assim, ela se caracterizava como uma adolescente que usava suas marcas pessoais como ferramentas para buscar um futuro diferente da sua realidade. Anne via a dor por meio de uma lente esperançosa; acreditava que aprenderia algo com as experiências, apostava sempre no poder das relações que construiu ao longo de sua vida.

Outro personagem, também do livro, é Marília, irmã de Matthew. Ambos eram solteiros e decidiram adotar um menino para ajudá-los na fazenda. Mas foi Anne quem chegou, causando indignação e surpresa nos dois, e muita resistência em Marília, para aceitar a adolescente. Apesar disso, em pouco tempo, Anne conquistou-os, adotou-os como família e foi adotada por eles também.

Ao refletirmos sobre toda a pesquisa, os atendimentos, a escrita, as escolhas dos nomes, localizamos o desejo de que, na vida real, Anne pudesse aprender outras formas de lidar com suas dores, marcas e angústias; que Marília, sua mãe, adotasse-a como filha e exercesse sua função materna, com erros e acertos, mas com presença, sem abandonos.

Acreditamos que, através do trabalho psicanalítico, é possível que o sujeito construa de forma diferente ao que antes lhe limitava e adoecia. Até então, não tivemos mais notícias de Anne; não sabemos quais caminhos sua vida tomou e o que ela pôde fazer com o que lhe foi transmitido. Refletimos que, talvez, este fosse nosso desejo ao fazermos de Anne um caso de pesquisa: proporcionar que a adolescente, apesar de sua história e do que lhe foi transmitido, conseguisse falar em vez de colocar-se em risco, e assim, possibilitar diferentes caminhos sem que ela precisasse repetir a história da mãe.

Reconhecemos que a escrita desta dissertação continua como “um caso em construção”, porque acreditamos que ainda existam outras possibilidades,

novas costuras para tal colcha de retalhos e até mesmo outras peças que possam se encaixar no “quebra-cabeça” que não conseguimos montar.

Apostamos em algumas peças como possíveis continuações da construção deste caso, como por exemplo: a relação entre mãe e filha para a Psicanálise, o que em termos de teoria poderia ser ainda explorado sobre a relação de Marília com sua filha Anne? Como também a ausência paterna, que se apresentava como uma falta significativa importante na vida da adolescente, e que se fez ausente também na pesquisa. Além disso, salientamos ser importante analisar o caso na dimensão do traumático, dos buracos que se fizeram trauma na vida de Anne.

Sabemos que não é possível abarcar todas as possibilidades que esta pesquisa proporciona, e salientamos que, até o fim, novas questões continuaram emergindo, mas deixamos tais faltas em evidência para que possam futuramente ser encaixadas ou costuradas, seguindo o fio condutor da transmissão teórico-clínica na pesquisa psicanalítica

Esperamos, assim, que semelhante trabalho realce a relevância da escuta do suicídio na adolescência como algo possível para pensarmos essa problemática social, que apresenta ressonâncias tão singulares e significativas para cada sujeito que comete ou tenta cometer tal ato. Além disso, ressaltamos a importância de pesquisas como esta, que contribuem com a transmissão psicanalítica - enquanto teoria e prática - através da construção do caso clínico.

Ao término de nossa pesquisa, indagamos: o que nos foi transmitido? Coloco-me, então, no lugar singular de pesquisadora e psicóloga clínica, defendendo que esta dissertação constitui um potente registro da transmissão clínica psicanalítica em minha formação e a das demais pessoas que a lerem. Ao final, o que permanece, para mim, é o agradecimento à Anne e a sua mãe por permitirem que o caso se tornasse uma construção clínica, sobretudo pelo que, por meio da minha escuta, pude transformar em escrita. Concluo com o desejo de que elas construam formas diferentes de lidar com o que lhes é estranho e familiar em suas relações, sem que precisem repetir a história relatada nesta escrita.

Referências

- ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente**. 3a. ed. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos/Contra Capa, 2009.
- ALBERTI, S. **O adolescente e o Outro**. 4. ed. São Paulo: Ed. Schwarcz/ Cia. das Letras, 2004.
- ARAÚJO, M. L. O discurso dos pais na clínica psicanalítica com crianças: significantes transgeracionais em questão. Proceedings online. **COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP**, v. 3, 2001, São Paulo. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032001000300025&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 03 jun. 2025.
- BACKES, M. Prefácio. In: GOETHE, J. W. **Os Sofrimentos do Jovem Werther**. Porto Alegre: L&P, 2010.
- BARROS, P. C. M. **“Eu vinha rodando pela rua”**: Que ponto de ancoragem para o sujeito adolescente em situação de rua? Tese (Doutorado em Psicanálise). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Departamento de Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, 2015. 286f. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/871>. Acesso em: 16 jun. 2025.
- BETTS, D. Desamparo e vulnerabilidades no laço social: a função do psicanalista. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, n. 45-46, p. 9-19, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 33**. Brasília. v. 52, set. 2021.
- BRUNHARI, M. V.; DARRIBA, V. A. O suicídio como questão: Melancolia e Passagem ao ato. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 26 n. 1 p. 197-213, 2014.
- BUENO, M. L. DA S.; KESSLER, C. H.; WIECZOREK, R. Psicanálise e linguística: intersecções e cortes. Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 34, 2022, p. 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/NzFgPmrmC9Nssd6qc5kJJHp/?format=html&lang=pt> Acesso em: 3 de jun. 2025.
- CÉSARIS, F.; DAVID, M. Supervisão como construção de caso clínico. In: DUNKER, C.; RAMIREZ, M.; ASSADI, S. (Orgs.). **A construção de casos clínicos em Psicanálise**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2023.
- CICCONI, A. A superposição imagóica e a fantasia de transmissão. In: EIGUER, A.; CAREL, A.; FUSTIER, F. A.; AUBERTEL, F.; CCICIONE, A.; KAËS, R. **A transmissão do psiquismo entre gerações**: enfoque em terapia familiar psicanalítica. São Paulo: Unimarco Editora, 1998.
- CORDIÉ, A. **Os atrasados não existem**: Psicanálise de crianças com fracasso escolar. Artes Médicas, 1996.

COUTINHO, L. G. **Adolescência e Errância**: destinos do laço social contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Nau, 2009.

COUTINHO, L.; MADUREIRA, B. Os cortes na adolescência e a busca por um lugar na cidade. **Educação & Realidade**, v. 46, n. 1, p. e109167, 2021.

DICIO. Transmissão. **Dicionário online**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/transmissao/>. Acesso em: 03 jun. 2025.

DUNKER, C. A garrafa de Klein como método para formalização de casos clínicos em psicanálise. In: DUNKER, C.; RAMIREZ, M.; ASSADI, S. (Orgs.). **A construção de casos clínicos em psicanálise**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2023.

DUNKER, C.; ZANETTI, A. Construção e formalização de casos clínicos. In: DUNKER, C.; RAMIREZ, M.; ASSADI, S. (Orgs.). **A construção de casos clínicos em psicanálise**. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2023.

EIGUER, A.; CAREL, A.; FUSTIER, F. A.; AUBERTEL, F.; CCICCIÓN, A.; KAËS, R. **A transmissão do psiquismo entre gerações**: enfoque em terapia familiar psicanalítica. São Paulo: Unimarco Editora, 1998.

FENDER, A. **Momento de construir**: a construção do caso clínico em psicanálise. Dissertação (Mestrado em Psicanálise). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018. 123f. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/479f/25daec9d0dd907fc95252f2fbdd5a70463f7.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

FERRAZ, L. **Um prefácio para Olívia Guerra**. 1. ed. Nova York: HarperCollins, 2024.

FIGUEIREDO, M. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 7, n. 1, p. 75-86, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v9qDvJVvYY4tHQPdJtC9FgH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2025.

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo**: ensaios de metapsicologia e outros textos. In: Sigmund Freud; tradução e notas Paulo César de Souza. São Paulo: Cia das Letras, 2010.

FREUD, S. Análise fragmentária de uma histeria ("O Caso Dora"). In: FREUD, Sigmund. **Obras completas**, volume 6. Tradução: Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, p. 173-320.

FREUD, S. História de uma neurose infantil (O homem dos lobos). In: Freud, S. **Além do princípio do prazer e outros textos**. (Trad. e notas Paulo César de Souza). São Paulo: Cia. das Letras, 2010.

FREUD, S. Luto e melancolia. In: FREUD, S. **A história do movimento psicanalítico**: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **O infamiliar / Das Unheimliche, seguido de O Homem da Areia**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

FREUD, S. Observações sobre um caso de neurose obsessiva (O Homem do Ratos). In: FREUD, S. **Obras Completas**: v. 9, São Paulo: Cia. das Letras, 2013.

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu**. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2013. 352 p.

FREUD, S.; BREUER, J. Estudos sobre a histeria In: FREUD, Sigmund. **Obras completas**: v 2. São Paulo: Cia. das Letras, 2012.

FUSTIER, P.; AUBERTEL, M. A transmissão psíquica familiar pelo sofrimento. In: EIGUER, A.; CAREL, A.; FUSTIER, F. A.; AUBERTEL, F.; CCICCIÓN, A.; KAËS, R. **A transmissão do psiquismo entre gerações**: enfoque em terapia familiar psicanalítica. São Paulo: Unimarco Editora, 1998.

GOMES, L. C.; SILVA, A. C.; SILVA, M. F.; PASQUAL, L. A.; COLAÇO, A. M.; XIMENES, A. M. Lo social y lo cultural en la perspectiva histórico cultural: tendencias conceptuales contemporáneas. **Psicologia em revista**, v. 22, n. 3, p. 814-831, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682016000300016&script=sci_abstract&lng=es. Acesso em: 03 jun. 2025.

GUTIERREZ, M.; CASTRO, M.; PONTES, S. Vínculo mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. **Revista do Nufen**, v. 1, n. 2, p. 3-24, 2011. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912011000200002&script=sci_arttext. Acesso em 12 jun. 2025.

LACADÉE, P. **O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2011.

LACAN, J. O seminário sobre “A carta roubada”. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1998, p. 11-66.

LACAN, J. **A identificação**: seminário. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2003.

LACAN, J. O estádio do espelho. In: LACAN, J. **Escritos** (1966). Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1998, p 96-103.

LACAN, J. O estádio do espelho. In: LACAN, J. **Escritos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1981. 944 p.

LACAN, J. **Os complexos familiares na formação dos indivíduos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1987. p. 96.

LE BRETON, D. **Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver**. Autores Associados, 2022.

LE BRETON, D. **Uma breve história da adolescência**. (Trad. Andréa Máris), Belo Horizonte. Editora PUC Minas, 2017.

MADEIRA, C. **Véspera**. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2021.

MARCOS, C. M.; DERZI, C. de A. M. As manifestações do ato e sua singularidade em suas relações com o feminino. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 16, p. 71-86, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/nQHyz8GKC46W48pFKDxsPmR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2025.

MEIRA, L. **A escrita científica no divã: entre as possibilidades e as dificuldades para com o escrever**. 3. ed. São Paulo: Ed. Blucher, 2023.

OLIVEIRA, U. P. **O suicídio na adolescência contemporânea: um dizer da psicanálise e a ética da escuta**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Mestrado em Psicologia Clínica, 2022. 124f. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1573>. Acesso em: 16 jun. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Tentativa de suicídio em Pernambuco**, Recife, n. 4, 2022.

POLLAK, M. Memória, esquecimento, silêncio. **Revista estudos históricos**, v. 2, n. 3, p. 3-15, 1989.

MARCA. In: PRIBERAM INFORMÁTICA, S.A. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/marcaa>. Acesso em: 3 de jun. 2025

REHBEIN, M. P.; CHATELARD, D. S. **Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura**. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 25, n. 3, p. 563-584, set./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/QVfddnNpQK8bWbCWbBy8ZtC/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2025.

ROSA, M. D. O não-dito familiar e a transmissão da história. **Psychê**, v. 5, n. 8, p. 123-137, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psique/a/7Wb7y9QkV7g9qV7QkV7g9qV7/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2025.

ROSA, M. D.; LACET, C. A criança na contemporaneidade: entre saber e gozo. **Estilos da clínica**, v. 17, n. 2, p. 359-372, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/49655/53758>. Acesso em: 03 jun. 2025.

ROSA, M. D.; VICENTIN, M. C. G. Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade. **Revista Psicologia Política**, v. 10, n. 19, p. 107-124, 2010.

ROSA, M. D. Passa anel: famílias, transmissão e tradição. In: Teperman, D. Garrafa, T. Iaconelli, V. **Parentalidade**. (Org.). 1. Ed. Belo Horizonte. Ed. 26-37, Autêntica, 2021.

SANTORO, V. C. O fio do desejo. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 33, n. 62, p. 93-97, set. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952011000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jun. 2025.

SAVIETTO, B. B.; CARDOSO, M. R. Adolescência: ato e atualidade. **Revista Subjetividades**, v. 6, n. 1, p. 15-43, 2006.

SCARANO, R. C. V.; PERTILE, G. H. A questão da identificação em O estágio do espelho e sua relação com a alteridade em Jacques Lacan. *Analytica: Revista de Psicanálise*, v. 10, n. 19, p. 1-21, 2021. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2316-51972021000200008. Acesso em: 16 jun. 2025.

SOARES, M. L.; BASTOS, A. M. A construção do caso clínico em psicanálise: desafios e perspectivas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 452-464, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/gZwdHWRxxBv7q7Jdh7TkFx/F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2025.

SOUZA, L. B. de; DANZIATO, L. J. B. Das relações entre identificação e nomeação: o sujeito e o significante. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, v. 14, n. 1, p. 53-61, 2014. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/3304/3409>. Acesso em: 16 jun. 2025.

TOREZAN, Z. C. F.; AGUIAR, F. O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade. **Revista Subjetividades**, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011.

VERAS, A. Suicídio: a clínica possível. In: HENRIQUES, Rogério Paes; VERAS, Marcelo; MONTEIRO, Luiz Felipe. **Escutas do indizível: a urgência subjetiva dos universitários**. Salvador: EDUFBA, 2024. 384 p.

VERAS, M. **A morte de si**. 1. ed. São Paulo: Cult Editora. 2023.

VIGANÒ, C. A construção do caso clínico. **Opção lacaniana**, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2010. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/a_construcao_do_caso_clinico.pdf. Acesso em: 16 jun. 2025.

VORCARO, A. Do método em psicanálise. In: **Metodologia de pesquisa em psicanálise**. Queiroz, Edilene Freire de; Susane Vasconcelos Zanotti. Metodologia de pesquisa em psicanálise [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2020. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216892/001120941.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

VORCARO, Angela. Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In: Kyrillos Neto, F. e Moreira, J.O. (Orgs.). **Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade**, p. 11-23, 2010.

'13 Reasons Why' está ligada a aumento de suicídios entre jovens nos EUA, diz estudo do governo americano. **BBC News Brasil**, [2019]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-48112247> - BBC 2019

RODRIGUES, M.; MUÑOS, N. M. Entre angústia e ato: desafios para o manejo da urgência subjetiva na clínica psicanalítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 23, n. 3, p. 90-98, 2020.
<https://www.scielo.br/j/agora/a/wX4KpJNMXLCQDDBj3SBshCG/>
Acesso em: 3 de jun. 2025.

RIBEIRO, C. N.; GUERRA, A. M. C. Adolescência, atos e o risco de suicídio. **Psicologia USP**, v. 31, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/RQ4Qhh4HFznJRYpGZC7VZ9q/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 3 de jun. 2025.