

## O PARADOXO DA AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: DOS SIGNOS AS NARRATIVAS

## THE PARADOX OF SELF-MUTILATION IN ADOLESCENCE: FROM SIGNS TO NARRATIVES

Giovana Soares Salve

Joyce Lopes de Souza

Ricardo Fiorin Cherer<sup>1</sup>

Hyloran Galdino Cabral<sup>2</sup>

### RESUMO

A saúde mental tem sido afetada consideravelmente na atualidade, mas sabemos que existem ferramentas que podem ser utilizadas para alívio desses sintomas. Este estudo perpassa pontos sobre os comportamentos dos adolescentes nesse período tão importante para a entrada no mundo adulto, reverberando conceitos, análises sobre a descoberta do paradoxo da automutilação na adolescência, e por fim, releituras de possíveis intervenções de algumas vertentes da psicologia com base nos artigos acadêmicos, livros e manuais. O objetivo deste estudo é compreender sobre a existência do paradoxo da automutilação na adolescência, sendo um período marcado por várias transições emocionais, biológicas e sociais. Esses impactos influenciam as inter-relações sociais do indivíduo e dentro dessa metamorfose podem surgir comorbidade que afetam negativamente o fluxo de sua vida. Espera-se que o jovem possa desenvolver habilidades e ferramentas na resolução dos problemas diminuindo o sofrimento psíquico e melhorando a saúde mental. Para realização deste estudo, utilizamos a revisão de literatura, baseando-se na pesquisa aplicada e exploratória.

**Palavras chave:** Adolescente. Automutilação. Psicologia. Psicoterapias.

### ABSTRACT

---

<sup>1</sup>Graduandos do curso de Psicologia da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES.

<sup>2</sup>Professor Orientador da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES. Psicólogo Especialista em Psicoterapia em Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio, Políticas Públicas, Gestão e Controle Social, Saúde Mental: ênfase em Dependência Química.

Mental health has been considerably affected nowadays, but we know that there are tools that can be used to alleviate these symptoms. This study goes through points about the behavior of adolescents in this period, which is so important for their entry into the adult world, reverberating concepts, analyzes of the discovery of the paradox of self-mutilation in adolescence, and finally, re-readings of possible interventions by some aspects of psychology based on academic articles, books and manuals. The aim of this study is to understand the existence of the paradox of self-mutilation in adolescence, which is a period marked by several emotional, biological and social transitions. These impacts influence the individual's social interrelationships and within this metamorphosis comorbidities may arise that negatively affect the flow of their life. It is expected that young people can develop skills and tools to solve problems, reducing psychological distress and improving mental health. To carry out this study, we used a literature review, based on applied and exploratory research.

**Keywords:** Teenager. Self-mutilation. Psychology. Psychotherapies.

## 1 INTRODUÇÃO

O período da adolescência perpassa transformações que impactam a rotina de todos a sua volta e as oscilações de humor e comportamento são esperadas para o período, mas quando tais atos são exacerbados e frequentes pode ser indício de algum problema que precisa ser observado.

[...] as transformações físicas, emocionais e sociais provocam mudanças importantes nas relações dos adolescentes como suas famílias, seus amigos e seus companheiros, bem como na maneira como eles próprios se percebem como seres humanos. (HABIGZANG, DINIZ & KOLLER, 2014, p. 20).

Com intuito de aliviar sentimentos e emoções desagradáveis, o adolescente pode recorrer a automutilação como uma forma de liberar o sofrimento psíquico, trazendo consequências psicológicas, físicas e sociais.

Segundo a quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) “a característica essencial da autolesão não suicida é o comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, dolorosas, em seu corpo”, sendo a prevalência do comportamento de automutilação na adolescência. Ainda segundo estudos realizados e mencionados

por GUERREIRO & SAMPAIO (2013) ocorre mais no sexo feminino do que no masculino.

Segundo Klonsky & Lewis (2014) apud Santos & Faro (2018) “compreender os tipos de pensamentos relacionados a este comportamento pode ser importante para o entendimento das causas que levam ao engajamento”, visto que a automutilação na adolescência engendra isolamento social, baixa autoestima, medo, tristeza, ansiedade, angústia e depressão.

Entretanto, refletir sobre as consequências que são geradas na busca do alívio momentâneo da dor psíquica intensa pode explicar os pensamentos que geram essa atitude recorrente. Mas até que ponto esse comportamento leva a continuar a viver ou buscar morrer?

O comportamento de automutilação na adolescência aumenta de forma considerável na atualidade, vindo impactar a saúde mental dos jovens e refletindo um prejuízo no convívio social. É uma situação que precisa ser mais explorada, existem lacunas que necessitam uma compreensão além das feridas visíveis, isto é, aquelas que são acumuladas ao passar do tempo internamente e na construção da subjetividade do indivíduo.

Desta forma, este estudo se debruça no estudo da compreensão do comportamento da automutilação em adolescentes e na reflexão do paradoxo: busca pela vida ou pela morte, objetivando compreender e identificar as especificidades comportamentais e motivacionais da automutilação na adolescência e refletir sobre as consequências desse comportamento.

A partir disso, espera-se que o jovem possa desenvolver habilidades e ferramentas na resolução dos problemas diminuindo o sofrimento psíquico e melhorando a saúde mental. Para realização deste estudo, utilizamos a revisão de literatura, baseando-se na pesquisa aplicada e exploratória.

## **2. A COMPREENSÃO DE ADOLESCÊNCIA**

O ser humano durante sua existência é transpassado pela subjetividade em uma construção infinita, relacionando com o próximo, aprendemos novas formas de existir em sociedade. Durante a vida do ser humano, possuímos etapas que são divididas entre infância, adolescência, adulto e velhice (HABIGZANG, DINIZ & KOLLER, 2014).

No Brasil, o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) diz no “Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

De acordo com Guerreiro (2014) “A adolescência poderá conceptualizar-se como uma etapa de desenvolvimento e de maturação entre a infância e à idade adulta, caracterizada por importantes mudanças fisiológicas e psicossociais. [...]”.

Dessa forma, a adolescência é desvelada a partir dessas mudanças que surgem no corpo e termina na fase adulta, quando o indivíduo adquire sua independência, em uma construção infinitiva do ser. Discursa Campos (1987) “Paralelamente à maturação sexual, são observadas alterações no crescimento, na aparência física, no funcionamento das glândulas endócrinas e na voz”.

Para identificar especificidades comportamentais e motivacionais da automutilação nos adolescentes é preciso começar pelo significado da adolescência, que segundo HABIGZANG, DINIZ & KOLLER (2014):

[...] Adolescere é uma palavra latina que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se jovem. O Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (Houaiss, 2000, p.24), por exemplo, define que a palavra “adolescência” significa “[...] crescer até a maturidade, resultando em transformações de ordem social, psicológica e fisiológica [...]” (HABIGZANG, DINIZ & KOLLER, 2014, p. 20).

Compreendendo o indivíduo como um ser biopsicossocial, agindo no mundo e sendo influenciado por ele, somos transpassados pela cultura, história, política e cada passo em direção ao futuro, ocorre como um percurso sem volta, além das alterações psíquicas e biológicas, como por exemplo a puberdade que marcam esse processo. Assim, Campos (1987) ressalta que o ambiente familiar, social e cultural são fatores importantes para a influência do desenvolvimento para o adolescente.

Por meio do convívio em sociedade, os adolescentes aprendem gradativamente sobre as respostas emitidas, sobre seus limites e papéis sociais. Desta forma, na base de tentativa e erro, são reforçados os comportamentos positivos, sendo mais prováveis serem repetidos novamente os que forem assertivamente aceitos dentro do grupo social que estiver inserido. (MARCELLI & BRACONNIER, 2007).

Nesse processo, o indivíduo sofre diversos tipos de pressões como ausência das dinâmicas familiares, sociedade competitiva (escola e mercado de trabalho), influência de mídias tradicionais, digitais e redes sociais de forma vertical causando um turbilhão de emoções, desvelando a automutilação, sendo um dos caminhos que este jovem recorre para o seu alívio.

Diante de todas essas transformações, é comum os jovens formarem grupos sociais, no qual os integrantes possuem pontos em comum entre os membros. Portanto, os indivíduos que praticam a automutilação possuem grupos tão fechados que propicia o isolamento e a dificuldade de encontrá-los, sendo mais difícil saber quais estão necessitando de ajuda.

### **3. AUTOMUTILAÇÃO E O PARADOXO**

Cedaro & Nascimento (2013) descrevem que a “automutilação é o ato de se machucar intencionalmente, de forma superficial, moderada ou profunda, sem intenção suicida consciente”. Assim, o adolescente na busca do alívio momentâneo da dor, realiza a automutilação através do corte em sua pele, gerando a sensação de alívio da dor psíquica temporária como uma válvula de escape para suportar a vida e continuar vivendo.

[...] Entre as principais finalidades com que a pessoa faz isso temos a necessidade de aliviar um estado ou sentimento negativo, como um estado ansioso, depressivo, ou sentimento de angústia, frustração, desespero, tensão, raiva e, até autocrítica. [...] . (Labinas, 2019)

O comportamento de automutilação na adolescência aumenta de forma considerável na atualidade, vindo impactar a saúde mental dos jovens e refletindo um prejuízo no convívio social. É uma situação que precisa ser mais explorada, existem lacunas que

necessitam uma compreensão além das feridas visíveis, isto é, aquelas que são acumuladas ao passar do tempo internamente e na construção da subjetividade do indivíduo. De acordo com Arcoverde & Soares (2012):

Como o fenômeno da autolesão é pouco estudado no Brasil, um obstáculo a ser superado no desenvolvimento deste estudo foi a carência de levantamento de dados brasileiros na literatura científica sobre condutas autolesivas. (Arcoverde & Soares, 2012).

Existem vários sinônimos dado ao comportamento de automutilação, na língua inglesa cutting significa corte, sendo utilizado nos EUA para se referir ao comportamento de ato mutilar-se. Outros autores também chamam de autolesão, definindo como:

[...] autolesão se refere a um conjunto de comportamentos que resultam em dano intencional ao indivíduo, com o conhecimento de que podem ou vão trazer algum grau de injúria física ou psicológica. (NOCK, 2009 et al SANTOS & FARO, 2018).

No comportamento de automutilação existem também as feridas invisíveis e profundas que causam isolamento, depressão, ansiedade, medo, tristeza entre outros comportamentos, sentimentos e emoções que ao passar do tempo são destrutivos para sua vida e ao invés de buscar a vida, caminha a passos lentos em direção a morte. Assim, as estratégias utilizadas pelos adolescentes que praticam a automutilação geram um paradoxo a ser compreendido.

Então, de que forma a compreensão do comportamento de automutilação dos adolescentes pode refletir o paradoxo: busca pela vida ou pela morte?

Segundo Silva & Botti (2018), “a automutilação é compreendida pelo comportamento com intenção de destruir o próprio corpo e sem intenção suicida”, através de gilete, faca e outros objetos pontiagudos, o indivíduo realiza o ato de ferir partes do próprio corpo, preferencialmente em locais facilmente escondido por suas roupas, como por exemplo pulsos e pernas.

A quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) apresenta os comportamentos e sentimentos como:

“Dificuldades interpessoais ou sentimentos ou pensamentos negativos, tais como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica” (DSM-V, 2014, p.803)

O adolescente pratica tais atos buscando um alívio imediato de sua dor psíquica, como uma fuga da morte, prosseguindo sua vida. Dessa forma, é possível entender o comportamento de automutilação sem intenção suicida como uma tentativa de viver na sociedade.

Por outro lado, o Ministério da Saúde (2016) relatou que a Organização Mundial de Saúde publicou em 2002, o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde contendo no mesmo item nº 1 a “violência auto infligida (autoprovocada): Tentativas de suicídio, suicídio, autoflagelação, autopunição, automutilação”.

A junção de problemas familiares, escolares e sociais, é possível analisar que as consequências psíquicas e comportamentais impactam na vida do adolescente e segundo Toro, Nucci, Toledo, Oliveira, & Prebianchi (2013) apud Fonseca, Silva, Araújo & Botti (2018) “Apesar de funcionalmente não ser acompanhada da intenção de autoextermínio, a autolesão aparece como um fato preditor para o comportamento suicida”.

O Ministério da Saúde (2016) relatou que a Organização Mundial de Saúde publicou em 2002, o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde no qual define violência como:

[...] o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação [...]. (OMS, 2002 et al MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

Tardivo et. al (2019) realizou uma pesquisa com três adolescentes que praticavam a automutilação indicada pela escola e após análises, ficou constatado a presença de depressão, ansiedade e um dos casos a tentativa de suicídio. Pode-se perceber que o comportamento auto lesivo possui comorbidade múltiplas e conforme Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) preenche critérios para outros diagnósticos como os transtornos alimentares e transtornos por uso de substâncias.

[...]. Uma vez que indivíduos com autolesão não suicida podem e de fato tentam e cometem suicídio, é importante verificar a história passada de comportamento suicida e obter informações de outras pessoas referentes a alguma alteração no humor e na exposição a estresse. A probabilidade de intenção suicida tem sido associada ao uso de múltiplos métodos anteriores de autolesão. (DSM-V, 2014, p.805).

Existe ambivalência quanto a autolesão não suicida tratada no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), no qual para sua caracterização não pode ocorrer a intenção suicida, pois dessa forma entrará em outra classificação dos transtornos mencionados.

Vale mencionar ainda, que a autolesão não suicida está localizada na sessão III do DSM-5, no qual necessita de mais estudos sobre o caso, principalmente no Brasil encontramos ainda uma escassez de pesquisas científicas do tema, apesar da percepção que o tema vem ganhando força.

Para NETO (2019) os “pesquisadores do mundo inteiro mencionam sobre automutilação tanto para quem realiza o ato de ferir-se para tirar sua própria vida quanto para outros fins”. Já Guerreiro & Sampaio (2013) em enfatiza o comportamento de autolesão como “problema de saúde pública e a necessidade de reconhecê-lo com antecedência a fim de evitar consequências desastrosas da saúde física e psíquica”.

Um estudo realizado nas cidades de Porto Alegre e Erechim, no Brasil, utilizou uma amostra comunitária de 730 adolescentes com idade entre 13-19 anos, verificando que 34,7% apresentavam ideação suicida segundo a Escala de ideação Suicida de Beck<sup>48</sup>. (Guerreiro, D. F. Sampaio, D., 2013)

A partir destes desdobramentos, evidencia-se a presença do paradoxo, pois até que ponto o adolescente busca pela vida realizando o comportamento de automutilação considerado não suicida, ferindo a si próprio a fim de produzir resiliência ou na verdade busca pela morte, através desse comportamento que tem como consequências o isolamento social que evita desfrutar da companhia de pessoas, além de depressão, ansiedade, melancolia e a realização do ato por repetidas vezes em um período longo pode existir o risco para intenção suicida.

#### **4. UMA INTERVENÇÃO POSSÍVEL: RELEITURAS**



A compreensão desse paradoxo desvela nitidamente que em primeira instância, o fator preponderante é perceber as mudanças comportamentais que impactam o convívio em sociedade e orientar o adolescente a procurar um profissional da área especializado, como por exemplo um psicólogo.

Várias abordagens trabalham esse caso, no entanto, será focado as verbalizações na Terapia Cognitiva Comportamental, Psicanálise e Humanista com releituras de intervenções que o psicólogo pode realizar no transcorrer do tratamento.

Primeiramente, falaremos sobre a terapia cognitiva comportamental, inicialmente denominada “terapia cognitiva” desenvolvida por Aaron T. BECK entre a década de 60 e 70, através de experimentos sobre a depressão descobriu a influência que os pensamentos e crenças afetavam o comportamento. Segundo BECK, JUDITH S. (2013) muitas pessoas da nossa área compreendem o termo “terapia cognitiva” como sinônimo de “terapia cognitiva comportamental”.

Ainda segundo BECK, J. S (2013) “afirmou que existem mais de 500 estudos científicos que a TCC tem eficácia”. Essa abordagem utiliza-se do modelo cognitivo para compreensão dos comportamentos, no qual BECK, J. S. (2013) diz que “como as pessoas interpretam as situações vão gerar pensamentos e emoções que influenciarão seus comportamentos”.

A forma como as pessoas se sentem emocionalmente e a forma como se comportam estão associadas há como elas interpretam e pensam a respeito da situação. A situação em si não determina diretamente como elas se sentem ou o que fazem; a sua resposta emocional é mediada pela percepção da situação [...]. (BECK, JUDITH S, 2013, p.51)

Assim, os pensamentos denominados automáticos ou disfuncionais surgem repentinamente sobre uma situação vivenciada, como por exemplo “eu nunca vou entender essa matéria do professor” e a consequência desse pensamento sem uma avaliação, causa ansiedade, frustração, tristeza e conseqüentemente ter comportamentos como faltar as aulas, reforçando seus pensamentos e sentimentos.

Podemos também avaliar a validade desses pensamentos criando outras hipóteses sobre o porquê “não entendo a matéria do professor” ou “o que preciso fazer para

compreender melhor a matéria? ". Através dessa validação encontramos uma outra alternativa mais realista sobre o pensamento ou caso entenda que o mesmo está correto é analisado como resolver a situação vivenciada através da resolução do problema.

Analisando profundamente esses pensamentos, sendo BECK, o motivo desses pensamentos automáticos existirem é devido as crenças que estão enraizadas ao longo de nossas vidas.

No começo da infância, as crianças desenvolvem determinadas ideias sobre si mesmas, sobre as outras pessoas e o seu mundo. As suas crenças mais centrais, ou nucleares, são compreensões duradouras tão fundamentais e profundas que frequentemente não são articuladas nem para si mesmo. A pessoa considera essas ideias como verdades absolutas – é como as coisas “são” (Beck, 1987). [...]. (BECK, JUDITH S, 2013, p.52)

Assim, essas crenças interferem a maneira que o indivíduo enxerga a situação, como ele pensa, seus sentimentos e também consequentemente os comportamentos emitidos.

No começo da infância, as crianças desenvolvem determinadas ideias sobre si mesmas, sobre as outras pessoas e o seu mundo. As suas crenças mais centrais, ou nucleares, são compreensões duradoras tão fundamentais e profundas que frequentemente não são articuladas nem para si mesmo. [...]. (BECK, JUDITH S, 2013, p.52)

Os pacientes que praticam a automutilação tendem a apresentar problemas de relacionamento com o próximo, sentimentos e/ou pensamentos negativos, além de ansiedade e depressão conforme o Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) correspondendo ao critério C.

O psicólogo que trabalha com a terapia cognitiva comportamental auxiliará inicialmente o adolescente a compreender o funcionamento do modelo cognitivo, analisando quais são os pensamentos e sentimentos que motivam a ação, validando os pensamentos e encontrando alternativas para tomada de decisão mais apropriada, além da compreensão do quanto é importante investir nas relações sociais com o outro através da psicoeducação.

Indivíduos com depressão possuem uma visão negativa das pessoas a sua volta, do mundo e de si próprio representada pela tríade cognitiva da depressão. Dessa forma, o RPD (Registro de Pensamento Disfuncional) em conjunto com o questionamento socrático e auto monitoramento são importantes para compreender quais são os momentos que surgem os pensamentos disfuncionais, porque surgem e como enfrenta-los. Tanto o RPD como o auto monitoramento é utilizados como tarefa de casa, para que o paciente realize as anotações durante a semana e leve para a sessão, facilitando a compreensão dos motivos que levam os comportamentos e trabalhe nesses pontos.

O profissional também trabalhará com a resolução de problemas, no qual segundo BECK, JUDITH S. (2013):

[...]. Em cada sessão, você vai incentivá-lo a colocar na pauta problemas que surgiram durante a semana e que ainda lhe causam sofrimento, bem como os problemas que ele prevê para as semanas seguintes. Você vai incentivar o paciente a imaginar soluções para os seus problemas, perguntando como ele resolveu problemas similares no passado ou como ele aconselharia um amigo íntimo ou familiar a resolver o mesmo problema. (BECK, JUDITH S.,2013, p.52)

A reestruturação cognitiva pode ser utilizada para o indivíduo modificar suas crenças, buscando a resolução de problemas como meta desviar a ameaça e encontrar uma oportunidade, gerando novas alternativas para tomar a decisão mais realista no momento. Assim, o indivíduo dá atenção aos pensamentos, sentimentos e sensações do presente e desvia o foco dos pensamentos disfuncionais quanto ao futuro que podem ser ameaçadores. Aprendendo a viver o momento presente, pois sabemos que a ansiedade antecipa o medo de algo futuro que está por vir.

Por fim, podemos entender a Terapia Cognitiva Comportamental como uma terapia focada no presente, entretanto, leva também em consideração os eventos passados para trabalhar as crenças e pensamentos automáticos, atua de forma estruturada, busca a construção do rapport e em última instância, produz na paciente expertise para que ele possa tornar seu próprio terapeuta.

A psicanálise é a abordagem responsável pela parte de investigação da mente humana. Sob os seus domínios estão diversos tipos de tratamentos de saúde clínica,

O principal objetivo dessa abordagem é a interpretação de suas representações mentais, como desejos, pensamentos, sonhos e lembranças.

O que se leva em consideração dentro da abordagem psicanalítica é o que se passa em nível de trabalho psíquico da puberdade. Sabe-se que a adolescência é uma fase conflituosa, onde ocorrem muitas modificações da vida do sujeito. Neste momento se faz necessário articular a somática (mudanças corporais), a estrutura da subjetividade (as simbolizações e significados) e as relações sociais.

As transições vividas neste momento da vida, podem ser, por muitas vezes, angustiantes. Essa angústia é entendida aqui baseada em Lacan (2005), como um afeto estrutural, em momentos extremos, nos quais algo de irrepresentável se apresenta e provoca uma desorganização subjetiva. O que ocorre frequentemente na adolescência.

A adolescência se inicia através da irrupção do Real da puberdade, do atravessamento invasor das mudanças provocadas no corpo. Na adolescência é feita a passagem do corpo pulsional de representação infantil para uma posição sexuada, erotização, passagem do olhar materno para o outro sexo, etc.

A apresentação de uma imagem corporal sem uma operação simbólica certamente acarretará angústia, e fará com que o sujeito busque novos recursos afim de amenizar os impactos. Muitas vezes, a dificuldade em lidar com essa nova imagem corporal produzirá efeito sobre o físico. As práticas de automutilação são exemplos desses atos dirigidos ao corpo como tentativa de alívio da angústia. Lacan nos diz que: “Agir é arrancar da angústia a própria certeza. Agir é efetuar uma transferência de angústia” (LACAN, 1962-2005, p.88).

As sensações e pulsões são tão intensas nessa fase da vida, que os adolescentes podem recorrer a formas mais regressivas para aliviar a tensão, usando o corpo como forma de alívio e pedido de ajuda. Os limites deste corpo tanto físico quanto simbólico precisam ser criados e descobertos. Araujo et al. (2016) traz a reflexão sobre o texto do FRED construído em 1924 com o título “O problema econômico do masoquismo”

que reverberava sobre a pulsão e a expressão do masoquismo, trazendo a relação entre a satisfação com a dor e desprazer.

Embora Freud não tenha utilizado esse termo (automutilação) e nem mesmo tenha se referido especificamente a esse ato, a partir da leitura do funcionamento das pulsões podemos fazer uma análise aproximada sobre essa questão. Partindo da leitura de Freud, fica claro que agressões contra si mesmo fazem parte dos destinos possíveis da pulsão. (ARAUJO et al. 2016)

Dessa forma, pensando em um nível elevado de manifestações, podem surgir ameaças a própria pessoa em nível de patologia, no qual a dor em última instância contém uma sensação de prazer no ato em si. Do ponto de vista psicanalítico salienta-se a importância da escuta clínica para auxiliar na construção da elaboração simbólica. Segundo ZIMERMAN, DAVID E. (2008):

Em relação às regras técnicas, referentes às livres associações de ideias, abstinência, atenção flutuante, neutralidade e a do amor às verdades, elas se mantêm basicamente as mesmas que as descritas em relação aos adultos. No entanto, cabe enfatizar que os adolescentes são sobremaneira suscetíveis às decepções e à colocação de freios exagerados a suas aspirações. [...]. (ZIMERMAN, DAVID E., 2008, p.365)

O tratamento, dentro desta abordagem, é realizado através da escuta psicanalítica, serão abordados os significantes que marcaram a história do sujeito afim de analisar a estrutura do inconsciente do mesmo. Através desta estrutura e da escuta terapêutica, se faz possível elaborar o método utilizado, incluindo as técnicas da livre associação de ideias, abstinência, atenção flutuante e neutralidade.

A psicologia humanista considera as pessoas como um todo, como seres pensantes, com emoção e razão. De acordo com essa abordagem, a saúde mental é composta por vários fatores, que embora distintos, são conectados para conduzir o fluxo da mente e corpo. De acordo com Araujo et al (2016) esta abordagem se tem como característica a responsabilização pelos atos, ou seja, o sujeito se responsabiliza pelo o que faz e sente e consegue caminhar para desenvolver seu potencial. Descreve ainda:

“Ao tratarmos a automutilação como um sintoma no âmbito médico ou psiquiátrico, corremos o risco de silenciar o que essas práticas autoagressivas podem estar tentando comunicar” (ARAUJO et al., 2016, p. 513-14).

No comportamento de automutilação o corpo não é visto como sendo um “Eu” (corpo próprio) e sim como um “Ele” (corpo objeto), na esfera do impessoal. Como se fosse algo que pudesse ser separado, comprado, transformado. É importante considerar, dentro deste conceito, a Pirâmide de Maslow, também chamada de hierarquia das necessidades de Maslow, criado na década de 50 pelo psicólogo norte americano Abraham H. Maslow, um dos principais percursores da teoria humanista.

A pirâmide em questão é utilizada para demonstrar a hierarquia das necessidades. Ou seja, descreve quais são as mais básicas e as mais elaboradas.

Na construção da trama cotidiana, na qual todos travam uma batalha pela sobrevivência, fundem-se as necessidades e as possibilidades. O humano é um ser de necessidades, como já apontou Maslow (1908-1970) quando fundou a autoatualização e apresentou a escala de necessidades humanas. (PAYA, ROBERTA, 2017 p. 149)

As necessidades que se encontram na base da pirâmide são aquelas necessárias para a sobrevivência, como a fisiologia (comida, respiração), segurança (emprego, família), no meio da pirâmide encontra-se o amor, enquanto as mais complexas são necessárias para alcançar a satisfação pessoal e profissional. Merleau-Ponty (1999) salienta a procura pela reaproximação com o corpo fenomenal cuja distância ainda existe na contemporaneidade. Nesta visão, a automutilação se faz como possível situação do corpo objetal, mesmo reconhecendo que esse comportamento é complexo e multifacetado.

Analisando o tema Ortega (2008) ressalta que os investimentos corporais da atualidade são reflexos de uma desagregação dos laços sociais, a falta de contato entre as pessoas abrindo mão das relações interpessoais que são necessárias para a estruturação do ser, ocasionando, dessa forma, variados sentimentos e sensações, entre eles, o de insegurança, demonstrado por meio das marcas corporais auto infligidas.

Vivemos em uma sociedade imediatista, que causa vulnerabilidades para controle do que é produzido como necessidade. Como ser no mundo dentro desse emaranhado de informações que surgem desejos, anseios e medos de frustração.

Da mesma maneira, essa temporalidade da urgência leva a sintomas que Fuchs<sup>6</sup> descreve como dificuldade de conter e regular afetos e humores emergentes, impulsos emergentes, adição, compulsões e automutilação. [...]. (PAYA, ROBERTA, 2017 p. 221)

Dessa forma, perpassam na mente do adolescente milhares de conteúdos com senso de urgência, no qual em meio a eles não conseguem selecioná-los e sim executam de forma automática influenciando sua identidade. Os adolescentes que praticam a automutilação vivenciam sintomas como ansiedade e depressão conforme mencionado no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014).

Na depressão, o sentimento de falta de possibilidades é muito acentuado. Na ansiedade, o que emerge são possibilidades negativas ou conflitantes. Nas psicoses, o possível e o impossível perdem seus limites – e também quando se ingressa totalmente no plano imaginário. (PAYA, ROBERTA, 2017 p. 149)

Na clínica é utilizado pelo terapeuta o desvelamento do sentido de vida do indivíduo, para que o adolescente volte a reencontrar quais situações davam prazer proporcionando sentido a sua vida, livres para realizar escolhas com responsabilidade.

Por serem livres, são também responsáveis. Sua responsabilidade se afirma, assim, na liberdade de decisão e escolha que realiza. Afirmar que são responsáveis não significa negar a importância dos maniqueísmos sociais e dos diversos tipos de governos soberanos que os controlam ideologicamente, criando demandas e necessidades para a gestão da vida contemporânea. (PAYA, ROBERTA, 2017 p. 150)

Então, através do auxílio do terapeuta, o paciente vai construindo novos significados de como ser no mundo, refazendo suas redes de sentimentos positivos e desejos abrindo as portas para um novo recomeço, aumentando a autoestima e o senso de liberdade.

O foco terapêutico deve estar no sentido de compreender e aceitar que o insucesso ou fracasso é uma experiência possível e inerente à empreitada humana. Deve ser uma oportunidade para avaliar potencialidades, projetos e metas. (PAYA, ROBERTA, 2017 p. 153)

Por fim, é de suma importância a família estar próxima do adolescente, unidos buscando compreender seus anseios, medos e preocupações por meio da inter

personalidade e empatia com o intuito de melhorar as dinâmicas familiares que estão em falência nos dias atuais.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo realizado buscou a compreensão do paradoxo do comportamento de automutilação dos adolescentes, no qual foi utilizado referências bibliográficas como artigos acadêmicos e livros com o intuito de refletir as consequências que são geradas com esse comportamento.

Sabendo que a busca do comportamento de automutilação é para aliviar o sofrimento psíquico momentâneo das “dores da vida”, como problemas sociais, escolares, familiares, entre outros que desvelam marcas na pele e conseqüentemente surgem sintomas de depressão, angústia, medo e ansiedade desfalecendo pensamentos positivos sobre a vida. Entretanto, até que ponto a vida permanece se os impactos são tão profundos que aos poucos os jovens caminham sem um motivo para continuar vivendo no emaranhado de emoções. Dessa forma, ele busca continuar a viver ou busca morrer? Vivendo nesse turbilhão de emoções psíquicas, fisiológicas e sociais.

De acordo com a narrativas das referências bibliográficas, compreendemos a ambivalência dos fatos. Alguns autores citam o comportamento de automutilação como uma válvula de escape para que os jovens possam prosseguir a vida, mas outros autores afirmam que as consequências recorrentes desse ato podem trazer prejuízos significantes para a mesma.

Pensando para além da emersão desse paradoxo, surge também a função do psicólogo com o intuito de auxiliar desenvolver nos jovens resiliência e habilidades para resolução de problemas sociais e emocionais e aos adultos o conhecimento para estar presente ao lado dos jovens de forma empática.

Neste estudo, verbalizamos conceitos sobre a Psicanalise, a Terapia Cognitiva Comportamental e a Humanista, perfazendo suas releituras e intervenções que são praticadas na clínica psicoterápica, através do espaço criado para o jovem, o mesmo expressa seus traumas, medos, conflitos, desvelando o novo sentido da vida,



compreendendo seus pensamentos e resignificando. Enfim, encontrar novas formas para enfrentar seus problemas experimentando o melhor da vida.

## 6. REFERÊNCIAS

ARAUJO, Juliana Falcão Barbosa de et al. **O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão**. Revista Estilos da Clínica, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2016.

ARCOVERDE, Renata Lopes; SOARES, L. S. L. de C. **Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v.25, n. 2, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722012000200011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200011)>. Acesso em: Mar. 2020

ASSUMPÇÃO JR, Francisco B. **Psiquiatria da Infância e da Adolescência: Casos Clínicos**, Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710302/cfi/0!/4/4@0.00:0.00>

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2019/maio/governo-federal-lanca-nova-edicao-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-eca/ECA2019digital.pdf>>. Acesso em: maio 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). **Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada (VIVA/SINAN)**. Brasília, DF: o autor. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-violencias/viva-sinan>>. Acesso em abr. 2020

CEDARO, José J.; NASCIMENTO, J. P. G. do. **Dor e Gozo: relato de mulheres jovens sobre automutilações**. Psicologia USP, São Paulo, v.24, n. 2, 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642013000200002&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000200002&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: abr. 2020

CHAVES, Gislaine. **Adolescência e autolesão**: Psicodiagnóstico como proposta de compreensão e intervenção a partir de um caso clínico. 2018 - Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <[https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26022019-123803/publico/chaves\\_parcial.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26022019-123803/publico/chaves_parcial.pdf)>. Acesso em abr. 2020

FONSECA, P. H. N. da. et al. **Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v.70, n. 3, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017)>. Acesso em: mar. 2020

Guerreiro, D. F. Sampaio, D. (2013). **Comportamentos autolesivos em adolescentes**: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua

portuguesa. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 31(2), 213-222. Doi: 10.1016/j.rpsp.201305.001. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000308>>. Acesso em Abr. 2020

GIUST, J. S. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo compulsivo. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>>. Acesso em Abr. 2020

HABIGZANG, Luísa F.; DINIZ, Eva; KOLLER, Silva H. **Trabalhando com adolescentes**: Teoria e intervenção psicológica. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710487/cfi/0!/4/4@0.00:0.00>

MARCELLI, Daniel; BRACONNIER, Alain. **Adolescência e psicopatologia**, 6 ed, porto alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536312620/cfi/0!/4/2@100:0.00>

NETO, Carlos Henrique de Aragão. **Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida**. 2019. Doutorado (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37075/1/2019\\_CarlosHenriquedeArag%C3%A3oNeto.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37075/1/2019_CarlosHenriquedeArag%C3%A3oNeto.pdf)>. Acesso em Abr. 2020

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do suicídio**: Manual para professores e educadores. Transtornos Mentais E Comportamentais. Departamento De Saúde Mental. Genebra, 2000. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/5/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.3\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66801/5/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf). Acesso em Abr. 2020

SANTOS, L. C.; FARO, A. **Aspectos conceituais da conduta autolesivas**: Uma revisão teórica. Psicologia em Pesquisa. Juiz de Fora, v. 12, n. 1, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472018000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002)>. Acesso em Abr.2020

SILVA, Aline Conceição; BOTTI, N. C. L. **Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook**. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762018000400003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400003)>. Acesso em: Abr. 2020

TARDIVO, L. S. de L. P. C. et al. **Autolesão em adolescente, depressão e ansiedade**: um estudo compreensivo. Boletim – Academia Paulistana de Psicologia. São Paulo, v. 39, n. 97, 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200002)>. Acesso em: Abr. 2020

REIS, Carlos E. S. **Do corpo objeto ao corpo vivido**: aproximações entre automutilação e fenomenologia. Revista IGT na Rede, v. 15, nº29, 2018. p. 131-146. Disponível em: <<https://www.igt.psc.br/ojs>>. Acesso em: Nov. 2020

ZIMERMAN, David E. **Manual de técnicas psicanalítica**: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536315317/cfi/2!/4/4@0.00:56.3>

PAYA, Roberta. **Intercambio das psicoterapias**: como cada abordagem psicoterapêutica compreende os transtornos psiquiátricos. 2. Ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732130/cfi/6/2!/4/2@0.00:0>