

Manejos da psicologia no tratamento de adolescentes com comportamentos autolesivos com ênfase na automutilação**Management of psychology in the treatment of adolescents with self-injury behavior with emphasis in self-mutilation**

DOI:10.34117/bjdv6n7-180

Recebimento dos originais: 12/06/2020

Aceitação para publicação: 09/07/2020

Manuella Martins Santos Moura Batista

Graduanda do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau, Instituição:
UNINASSAU Rua Dr. Otto Tito, 1771 - Redenção, Teresina – PI
E-mail: manuellamtmsb@gmail.com

Lucas Emanuel Matos Cavalcante

Graduando do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau, Instituição:
UNINASSAU Rua Dr. Otto Tito, 1771 - Redenção, Teresina – PI
E-mail: lucasmc1515@gmail.com

Pedro Wilson Ramos da Conceição

Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Docente na Faculdade Maurício de Nassau Rua Dr. Otto Tito, 1771 - Redenção, Teresina – PI
E-mail: pedro_wilson_ramos@hotmail.com

RESUMO

A conduta autolesiva em adolescentes caracteriza-se como comportamento de risco, podendo acarretar em prejuízo físico, psicológico e social para o indivíduo que a efetiva. Como sendo uma problemática de saúde pública, pretende-se com esse estudo alcançar conhecimentos sobre sua epidemiologia, assim como o manejo psicoterápico para seu tratamento em âmbito clínico. Os dados foram levantados por meio da revisão de literatura sobre o tema, referentes ao período de 2005 a 2019 e através de entrevista semiestruturada com psicólogos de abordagens teóricas distintas, elaborada pelos autores.

Palavras-chave: Adolescentes; Autolesão; Intervenções.

ABSTRACT

Self-injurious conduct in adolescents is characterized as risky behavior, which can lead to physical, psychological and social harm to the individual who effectives it. As a public health problem, this study aims to reach knowledge about its epidemiology, as well as the psychotherapeutic management for its clinical treatment. The data were collected through the literature review on the subject, from 2005 to 2019 and through semi-structured interviews with psychologists of different theoretical approaches, elaborated by the authors.

Keywords: Adolescents; Self-injury; Interventions.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Papália e Feldman (2013) a adolescência é entendida como um período de transição da infância para a vida adulta, que também compreende uma série de mudanças e crescimento não somente físico, mas também em competências cognitivas e sociais. Entretanto é uma fase em há uma maior abertura para comportamentos de riscos, o que reflete uma certa imaturidade do cérebro adolescente.

Tendo em vista o âmbito do desenvolvimento, o adolescente passa por inúmeras mudanças psicológicas, sociais e biológicas. Alguns estudos mostram que as alterações físicas, em especialmente as glandulares, são responsáveis pelas mudanças comportamentais observáveis, como a instabilidade afetiva, rebeldia, crise, etc. que ainda, segundo os mesmos, são sinônimos do adolescente e constituem a sua identidade. (COIMBRA, BOCO E NASCIMENTO, 2005).

Com base em Guerreiro e Sampaio (2013), entendemos que as patologias presentes na fase da adolescência podem ser explicadas pela desesperança e a inabilidade para lidar com as emoções e estabelecer um sentido de pertencimento, necessário para a conservação de um estado de bem-estar estável. A presença dos comportamentos autolesivos (CAL) podem evidenciar isto, de modo em que não devem ser negligenciados, independentemente do nível de sua gravidade.

O presente trabalho tem como propósito evidenciar as práticas da psicologia para com adolescentes com comportamentos autolesivos, visto que, é nesta fase em que este tipo de conduta tende a iniciar-se e ser mais frequente e observável. Visando também analisar e desmistificar estigmas a respeito do mesmo, foi feita uma análise das produções já existentes sobre o tema, assim como entrevistas com profissionais que atendem este público e se respaldam em recursos psicoterápicos para trabalhar suas intervenções clínicas.

2 A EPIDEMIOLOGIA DOS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS COM ÊNFASE NA AUTOMUTILAÇÃO

Diante das mudanças fisiológicas e psicossociais que decorrem do início da fase da adolescência, é comum que contextos sociais influenciem na formação da identidade de cada adolescente. Conforme defendido por Guerreiro & Sampaio (2013), esta fase, sinalizada pela tentativa da construção da autonomia, é marcada por comportamentos de risco, sendo estes considerados normais até que se tornem um padrão de consequências negativas e interfiram, de modo que trarão prejuízos, no desenvolvimento físico, psicológico e social desses indivíduos.

Os comportamentos autolesivos (CAL) são geralmente associados a uma resposta patológica para a dificuldade em lidar com emoções e conflitos internos, de forma que os adolescentes externalizam esses problemas utilizando-se da alternativa de lesionar o próprio corpo, sem intenção

consciente de suicídio. Todavia, “o risco de repetição da automutilação e, posteriormente, o suicídio são altos. Mais de 5% das pessoas que foram atendidas em hospitais após automutilar-se terão cometido suicídio em um período de 9 anos” (SKEGG, 2005 p. 1471).

De acordo com Guerreiro (2014, p. 20):

Os comportamentos autolesivos na adolescência podem ser considerados como um desvio a uma evolução positiva ou um sinal de uma adolescência patológica. Embora de diferente gravidade, evidenciam um intenso mal estar que não deve ser negligenciado.

Para Adler & Adler (2017), embora a literatura psicológica sugira que os protagonistas destas condutas provêm de contextos de abuso ou negligência, observaram que, se tratando de adolescentes, grande parte destes praticava a autolesão devido a estresses oriundos do estágio da adolescência. Estes autores também salientam uma perspectiva sociológica para explicar o porquê da conduta autolesiva, abordando a influência da estrutura social, da cultura e como as pessoas interagem com estes cenários.

Guerreiro & Sampaio (2013) destacam o fato de existirem divergências nas comunidades científicas em relação à conceitualização do padrão de comportamentos autolesivos e utilizam em sua obra a definição anglo-saxônica “Deliberate self-harm” para relacionar-se às autolesões em que a definição de sua intencionalidade não é identificada e “Non suicidal self-injury” para se referirem aos comportamentos autolesivos sem intenção suicida na adolescência, que consistem apenas na destruição do tecido corporal (cortes e comportamentos associados) intencionalmente. No entanto, sabe-se que no Brasil a terminologia usada para qualquer tipo de autolesão é a automutilação, seja qual for a intencionalidade do ato.

Para o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2013), as formas mais recorrentes de automutilação são cortar a própria pele, bater em si mesmo e queimar-se. Estes comportamentos teriam como objetivo, por parte do indivíduo, obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativa, resolver uma dificuldade interpessoal e/ou induzir um estado de sentimento positivo.

Além dos comportamentos autolesivos ligados à automutilação, existem outros que fazem parte da realidade autolesiva e envolvem a ingestão de fármacos em doses superiores, abuso de álcool e outras drogas, envolvimento em situações de risco, entre outros. Sadock, Sadock & Ruiz (2016) citam que a maioria dos indivíduos que reproduzem a autolesão explicam sua conduta como sendo por raiva de si mesmo ou de outros, alívio de tensão e desejo inconsciente de morrer punindo a si mesmo. Acerca deste pensamento, Silva & Dias (2019, p. 24) asseguram:

Nietzsche (1888/2017) já dizia que “reduzir uma coisa desconhecida a outra conhecida alivia, tranquiliza e satisfaz o espírito, dando-nos, ademais, um sentimento de poder” (p.50). Desta forma, a angústia, o vazio, o inominado é tão terrível para o homem que um sofrimento “pronto para vestir” se torna menos angustiante do que não saber do que se sofre.

É importante memorar que a origem destes comportamentos não se dá em decorrência de um único fator de risco. Ademais dos fatores psiquiátricos, fatores demográficos, sociais e educacionais podem ser determinantes. Evidencia-se que:

A prevalência de autolesão é maior entre mulheres (Kingdom, 2005); adolescentes e jovens adultos (Rodham, Hawton, & E. Evans, 2004), prisioneiros (Caldas et al., 2010) e pacientes psiquiátricos (Gratz, 2001), notadamente naqueles com personalidade borderline, transtornos alimentares, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtornos de ansiedade e aqueles com um histórico de abuso ou trauma (Withlock et al., 2006). (ARCOVERDE & SOARES, 2012, p. 295)

Trazendo para discussão o contexto social e sua tamanha importância para o desenvolvimento do indivíduo, as relações familiares seriam as principais fontes para a socialização e possuem devida influência sobre padrões de comportamentos de adolescentes. Atualmente, alguns estudos apontam uma associação entre a deficiência na estrutura familiar com o envolvimento de jovens em comportamentos de risco para a saúde. Exemplo das consequências da desadequação no funcionamento familiar seria a depressão, que por sua vez é responsável pelo aumento da probabilidade do envolvimento de jovens em condutas que põe em risco sua saúde física e mental, como a automutilação e suicídio. (MESQUITA et al., 2011).

No âmbito psiquiátrico, é possível encontrar os atos de autolesão descritos no DSM-5 (2013) como sintomas de diversos transtornos mentais ou como um transtorno mental em si, como, por exemplo, no Transtorno de Escoriação (Skin-Picking), que consiste no comportamento de beliscar a própria pele de forma recorrente, resultando lesões, embora haja tentativas repetidas de reduzir ou parar o comportamento, e resultam em sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional e outras áreas da vida do indivíduo.

De todo modo, estas operações trazem consequências que serão visualizadas subjetivamente durante as restantes fases da vida do sujeito que as praticam, tendo em vista que estas expressões corporais estão encobertas de significados que clamam por interpretações para o auxílio de intervenções para seu tratamento.

No que diz respeito à forma como a automutilação é vista na sociedade, participantes dos estudos de Brown & Kimbal (2013), que correspondem à categoria de automutilantes, relataram que os outros não entendem o que eles estão passando e nem tentam entender seus comportamentos com precisão, e, como resultado disso, é notório que os indivíduos automutilantes se sentem sozinhos e

rejeitados, resultando no medo de partilhar a situação em que se encontram para outras pessoas, sejam estas suas famílias, colegas de escola ou profissionais de saúde. Por conseguinte, entende-se por que a procura por ajuda profissional para trabalhar neste propósito é praticamente exígua se procurada de forma espontânea.

3 INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS PARA COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS EM ADOLESCENTES

Apesar dos comportamentos de autolesão entre adolescentes se configurarem como uma problemática com uma crescente demanda, principalmente, em âmbito clínico e escolar, no Brasil existe uma dificuldade em encontrar bibliografias acerca do tema, do diagnóstico, de intervenções e, inclusive, um consenso do termo para se referir aos indivíduos que se autolesionam de maneiras diversas e com diferentes intencionalidades.

Como revelam diversos estudos que utilizam o corpo como objeto de estudo da Sociologia, entende-se que este comunica-se através da reprodução da identidade, sentimentos, pensamentos, etc. podendo comunicar-se também através dos comportamentos de autolesionar-se, que pode ser compreendido como um objeto de representações encobertas que carecem de investigação. De acordo com Junior & Canavêz (2019, p. 187), “Freud (1933/2007) esclarece que o processo de investigação solicita uma atenção flutuante, e exige paciência e vivacidade para lidarmos com as eventualidades”.

Uma vez que esta demanda, com ênfase na automutilação, se dá de forma recorrente no ambiente educacional, por surgir principalmente em adolescentes, Almeida (2018) afirma que uma das possíveis formas de atuação do profissional de psicologia em âmbito escolar pode ocorrer com a elaboração de projetos educativos sobre determinada temática, de forma a trabalhar essencialmente o processo preventivo da problemática. Para o autor (2018, p. 154):

(...) um projeto nesse sentido poderia ser feito, dentre outras temáticas possíveis, sobre a Automutilação, onde o objetivo poderia ser, por exemplo, sensibilizar os adolescentes praticantes ou não desse comportamento para que procurem uma forma mais assertiva de expressar seus conflitos interiores.

Uma forma de sensibilizar os adolescentes protagonistas dessa conduta seria educando-os sobre suas consequências a longo prazo, como, por exemplo, a maior probabilidade de tentativas de suicídio no futuro, e aconselhando-os na busca de uma resolução para esta demanda como a realização de psicoterapia e/ou uso de medicamentos receitados por psiquiatra.

A intervenção feita através de dinâmica de grupo, utilizando-se do papel do psicodrama, também é uma possibilidade, tendo em vista que propiciam o indivíduo a expressar suas percepções

sobre seus sentimentos, emoções e outras representações. Acerca dos métodos utilizados nas dinâmicas grupais, Horta (2005, p. 28) defende:

(...) possibilitam ao adolescente a expressão/ /associação de sentimentos e ideias de forma não verbal, por vezes até de forma agida, mas que encontram no grupo e no orientador interlocutores geralmente capazes de decodificar os conteúdos latentes e fornecer símbolos e pensamentos capazes de alimentar os ensaios elaborativos das diversas problemáticas aí expressas.

Assim como em qualquer área de atuação da psicologia é escassa de estudos sobre os manejos realizados em problemáticas de padrões de comportamentos autolesivos, a Psicologia Clínica se encontra na mesma circunstância. Todavia, é evidente que o processo de tratamento começa desde o primeiro contato com o paciente. Cunha (2009, p. 38), afirma, metaforicamente, que “o papel do psicólogo é o de tatear meandros da angústia, da desconfiança e do sofrimento da pessoa que vem em busca de ajuda”.

É normal que os pacientes, ao buscarem ajuda psicológica para encontrar maneiras mais adequadas de lidar com suas demandas, apresentem inúmeras resistências ao processo. Sobre a conduta que o profissional deve apresentar para com o paciente, Freud ([1912] 2010, p. 116), em *Recomendações ao médico que pratica a Psicanálise*, aconselha que o médico deve: “colocar-se na posição de utilizar tudo que lhe foi comunicado para os propósitos da interpretação, do reconhecimento do inconsciente oculto, sem substituir pela sua própria censura a seleção a que o doente renunciou”.

Para a terapia cognitivo-comportamental, a melhor forma para trabalhar com adolescentes automutilantes seria com o processo educativo dos pacientes para que estes consigam encontrar meios mais adaptativos de resposta às suas emoções, além de trabalhar para modificar crenças disfuncionais que o indivíduo tem sobre si mesmo. Também, dentro deste âmbito, a terapia comportamental dialética surge com um modelo de terapia individual ou em grupo, trabalhando com técnicas cognitivas e comportamentais, que incluem o treino de competências, meditação, relaxamento muscular, treino do cérebro e lições de resolução de problemas. (LOURENÇO, 2008).

Na perspectiva desta abordagem psicológica, os comportamentos autolesivos poderiam ser explicados pelo fato do homem desenvolver cognições acerca de si, do mundo e do futuro, podendo ser disfuncionais, irrealistas e superficiais. Para modificar pensamentos, emoções e comportamentos, a TCC reproduz técnicas que visam a autorregulação de emoções e a reavaliação das situações.

Para o Transtorno de Escoriação (Skin-Picking), cujo a característica essencial do diagnóstico é beliscar a própria pele e cuja sua intencionalidade é associada ao transtorno obsessivo-compulsivo,

seu tratamento se dá obrigatoriamente de forma medicamentosa, porém o tratamento psicoterápico também tem devida importância. Sobre esta intervenção, Coginotti & Reis (2016, p. 70) esclarecem:

Trata-se de um programa estruturado de intervenção, que utiliza técnicas de reversão de hábito combinada com uma avaliação psiquiátrica preliminar. São propostas quatro sessões (uma de *follow-up*). Fazem parte das técnicas utilizadas: o treino de conscientização, no qual o paciente recebe informações sobre a terapia; instruções sobre o ciclo coceira-coçar e é incentivado a construir seu próprio ciclo que envolve: descrever antecedentes, resposta e consequências do comportamento de escoriação.

4 METODOLOGIA

Nesta pesquisa, na qual pretende-se beneficiar profissionais de psicologia e acadêmicos de psicologia com a informatização de estratégias psicoterápicas para o tratamento de adolescentes com comportamentos autolesivos, o estudo é respaldado no levantamento bibliográfico sobre a temática proposta em livros e artigos publicados -abrangendo referências de 2005 a 2019 - e no levantamento de informações qualitativas, tendo em vista que visamos obter dados descritivos por intermédio de contato direto dos profissionais de psicologia com a situação objeto de estudo. É importante ressaltar que:

Os pesquisadores qualitativos tentam compreender os fenômenos que estão sendo estudados a partir da perspectiva dos participantes. Considerando todos os pontos de vista como importantes, este tipo de pesquisa "ilumina", esclarece o dinamismo interno das situações, freqüentemente invisível para observadores externos. (GODOY, 1995, P. 63)

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada com o auxílio das falas dos dois colaboradores da pesquisa, Mestres em Psicologia e de distintas abordagens psicoterápicas, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas integralmente. A estes, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual continha todos os procedimentos da pesquisa, como seus objetivos e benefícios, que visam contribuir para a discussão e esclarecimento do tema.

As perguntas selecionadas para a entrevista semiestruturada possibilitaram ao estudo informações acerca de como se dá o processo da conduta autolesiva em adolescentes e como se dão as intervenções da clínica psicológica para seu tratamento, entre outros fenômenos. Para Britto & Júnior (2012), pesquisadores das áreas das ciências sociais e psicológicas recorrem a este método a fim de obterem dados que não poderiam ser encontrados em registros ou outras fontes documentais. Esta técnica também é defendida por possibilitar ao pesquisador uma oportunidade de conhecer valores subjacentes do objeto em análise e alcançar mais esclarecimentos, devido sua flexibilidade para que o entrevistador alcance novas formas de interpretar seus resultados. (RIBEIRO, 2018).

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta análise foi realizada a investigação de como se dá o processo da conduta autolesiva em adolescentes e as principais técnicas utilizadas em duas distintas abordagens psicoterápicas para o tratamento desta demanda na área da atuação clínica. Para melhor analisar estes e outros tópicos abordados na entrevista semiestruturada com os colaboradores, as informações obtidas foram categorizadas nos resultados e discussão na seguinte sequência: A) Descrição dos Participantes; B) O Processo da Conduta Autolesiva em Adolescentes e C) O tratamento.

A) Descrição dos participantes

Os colaboradores da pesquisa respaldam seus conhecimentos em distintas abordagens teóricas; são estas a Psicanálise e a Teoria Cognitivo-Comportamental. Estes serão identificados com a seguinte nomeação: P1 e P2, respectivamente.

P1 atua, no momento presente da realização desta pesquisa, em consultório clínico e como docente de diversas disciplinas em curso de graduação e pós-graduação em Psicologia. Quanto à sua experiência na área, este possui 7 anos de atuação. Além do mestrado e sua especialização em Suicidologia, atualmente é doutorando na área de Ciências da Saúde; P2, além da docência, atua em um centro de reabilitação, em um hospital infantil e em uma unidade de acolhimento. É Mestre em Psicologia e possui pós-graduação em Psicologia clínica, Psicologia Cognitivo-Comportamental, Psico-oncologia, Neuropsicologia, Atenção Psicossocial e Psicologia Hospitalar, possuindo 13 anos de atuação na profissão.

B) O processo da conduta autolesiva em adolescentes

A forma na qual o processo do comportamento de autolesão se dá na adolescência é, de fato, visto com um olhar diferenciado da teoria psicanalítica para a teoria cognitivo-comportamental. Esta última, baseia-se na fragilidade da estrutura cognitiva do indivíduo como determinante para debilitar emoções e interferir nos padrões de comportamento. Ainda que o modelo cognitivo tradicional dê destaque aos pensamentos, modelos mais atuais da terapia cognitivo-comportamental reconhecem as respostas comportamentais a estas cognições como uma possibilidade de serem mais significativas. (LEAHY, 2018). A respeito do processo da conduta autolesiva, esses pressupostos podem ser verificados na seguinte fala:

(...) A pessoa apresenta alterações a nível de funcionamento cognitivo que levam à um nível de tensão emocional exacerbado que, como estratégia para lidar com aquela tensão emocional, ele realiza o comportamento autolesivo. (P2)

Para P1, este processo é uma manifestação corpórea de significados internos que estão em conflito. O indivíduo que a pratica, atribui a este comportamento uma maneira de dar vazão a esta situação. Sob a mesma perspectiva, Silva & Dias (2019) entendem a automutilação como um sintoma de mal-estar contemporâneo realizado como forma de expressão do adolescente em circunstância das sensações intensas de angústia, inadequação, vazio e até mesmo desamparo, que podem ser condições comuns ao sujeito em sua passagem pela adolescência. Conforme P1, o entendimento desse fenômeno pode ser relacionado a diversos fatores interpessoais e intrapessoais.

Ambos (P1 e P2), ao falar sobre a frequência de encaminhamento desta demanda, concordam que é uma busca muito alta tendo em vista seu aparecimento na clínica psicológica, dispositivos sociais, ambulatoriais e escolares. Sobre este tópico, P1 ressalta:

(...) a vinda desses adolescentes muitas vezes é direcionada por alguém que encaminha: a escola, ou um amigo da escola, um professor, um pai, uma mãe, uma avó, um avô que tem atenção àquela situação (...) agora, se estiver querendo recortar só a vinda espontânea do adolescente em busca, essa vinda é em menor número.

Além de o adolescente ser um indivíduo que ainda não possui responsabilidade legal por si próprio, a vinda espontânea do adolescente já foi anteriormente explicada por Brown & Kimbal (2013) como uma dificuldade em decorrência destes se sentirem incompreendidos até mesmo por profissionais de saúde.

O início da manifestação das condutas autolesivas, por sua vez, é considerado relativo. Para P1, “o quesito que está relacionado com a manifestação desse comportamento não é o fator da idade cronológica (...) está relacionado a outros aspectos sociais, apresentações subjetivas dos grupos a qual essa pessoa frequenta e participa”. Este afirma ter observado esta demanda em indivíduos de 11 anos de idade até estudantes universitários, na faixa etária de 17 a 23 anos de idade. Segundo P2, não existe uma idade padrão em que os indivíduos tendem a iniciar comportamentos autolesivos, todavia, existe uma tendência geral de uma incidência cada vez mais precoce dos sinais psicopatológicos e dos transtornos.

C) O tratamento

Se tratando das técnicas utilizadas em âmbito clínico para com a demanda de pacientes automutilantes na fase da adolescência, nos deparamos nesta pesquisa com profissionais de duas abordagens que contribuem de formas distintas quanto ao manejo psicoterápico. P1 afirma que uma das suas principais técnicas para com este público é o psicodiagnóstico com o uso de alguns recursos como testes projetivos, como o T.A.T (Teste de Apercepção Temática). Este instrumento psicológico

é utilizado para avaliação da personalidade baseado na apresentação de cenas em cartões que servirão para que o indivíduo invente histórias de forma espontânea sobre estes a fim de que, a partir da análise e interpretação destas histórias e associações, pretende-se revelar impulsos, sentimentos, complexos e conflitos da personalidade do paciente, com os quais ele não possui acesso consciente. (PARADA & BARBIERI, 2011).

Ademais, P1 utiliza a técnica da psicoterapia individual, na qual ele explicita ser capaz de promover um contato mais intenso com o indivíduo, desenvolvendo uma transferência entre terapeuta e cliente, e que, a partir desta escuta, pode-se chegar aos significados de situações vividas pela pessoa e interpretar sentidos mais profundos e dar novas significações a estas.

Na teoria cognitivo-comportamental, o foco se dá nos processos cognitivos do indivíduo, sendo estes, quando disfuncionais, responsáveis por gerar sintomas. O que pode ser observado na seguinte fala:

Na TCC a nossa avaliação (...) perpassa por um elemento cognitivo (...) que gera um elemento emocional que gera um comportamento, então as técnicas da TCC são voltadas tanto para a reestruturação cognitiva, ou seja, trabalhar com a aqueles pensamentos, aquelas crenças disfuncionais que estão causando a emoção exacerbada, que, por sua vez, leva a um comportamento autolesivo; então são técnicas cognitivas, bem como técnicas comportamentais. (P2)

Desta forma, P2 trabalha com o adolescente a busca por outras estratégias que este indivíduo pode desenvolver no momento em que apresenta a angústia propulsora do comportamento automutilante. Em consonância, Leahy (2018, p. 4) afirma que “a terapia procura estimular maior consciência dos pensamentos que podem estar moldando e estimulando essa negatividade e introduzir dúvidas fundamentais acerca da infalibilidade dessa forma de pensar”.

Ao avaliarem o tratamento psicofarmacológico como aliado às intervenções psicoterápicas para comportamentos autolesivos, P1 e P2 em suas falas afirmaram ser necessárias dependendo da necessidade dessa medicação. Sobre isso, P1 discorre:

Super necessário, e principalmente quando o comportamento autolesivo vem em conjunto com a ideação suicida em alguns momentos, em alguns pacientes, aí é que a medicação se faz mais necessária (...). É óbvio que todos esses dois tratamentos precisam de um bom acompanhamento, porque para ter um bom tratamento a pessoa precisa estar sendo assistida constantemente. De pouco adianta a pessoa estar recebendo (...) um grupo de medicamentos que estão trabalhando diretamente com os processos neurológicos e neuroquímicos do paciente se o psiquiatra não está acompanhando o desenvolvimento daquele paciente.

P2 afirma que uma avaliação individual deve ser realizada para que haja entendimento da real necessidade de o paciente ser encaminhado para o profissional psiquiatra e ser feita uma intervenção

medicamentosa, pois em alguns casos este comportamento pode ser seguido como o sintoma de algum transtorno específico.

Para Kimura (2005), a introdução dos psicofármacos se deu com o objetivo de possibilitar ao sujeito um menor sofrimento psíquico e mais chances de este integrar-se na sociedade; todavia, com o aumento do uso destas medicações e a garantia de um tratamento mais rápido e eficaz, criou-se uma visão social da angústia como patológica.

A este respeito, observa-se que, muitas vezes, a sociedade busca pelo tratamento medicamentoso como forma de cura imediata para suas angústias ao invés de aprender a lidar com elas, correndo o risco de tornar-se dependente de seus efeitos pelo seu uso de forma indiscriminada. Desta forma, percebe-se a importância de um exame profundo sobre a necessidade da medicação como auxiliadora no tratamento psicoterápico.

Sobre as melhoras observadas nos pacientes autolesivos após a atuação da psicoterapia, observa-se nas falas de P1 e P2 indicações de progresso na forma do adolescente expressar-se sem que haja necessidade de executar um comportamento autolesivo. P2 explica que, a partir do momento em que o indivíduo consegue identificar seus pensamentos disfuncionais que estão gerando aquelas emoções e, conseqüentemente, o induzem a realizar a automutilação, ele pode corrigir estas cognições substituindo-as por pensamentos mais realistas, de forma que a tendência de seu comportamento também sofra mudanças.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a autolesão com ênfase na automutilação na adolescência pode ser observada, com base na revisão de literatura e nos dados obtidos por meio das entrevistas, como um comportamento intencional efetivado como um mecanismo de enfrentamento para melhor lidar com conflitos e ansiedades decorrentes da vulnerabilidade social ou cognitiva que este enfrenta e que acarretam em um prejuízo físico, psicológico e social do mesmo.

Diante da crescente demanda deste fenômeno em âmbito clínico, constatou-se que este ocorre conseqüente, em sua maioria, de encaminhamentos escolares, pois é na adolescência que as mudanças fisiológicas e psicossociais são mais significativas, acarretadas de conteúdos que podem ser dolorosos e que se expressam por comportamentos que podem ser mais visíveis em âmbitos educandários.

Assim, ao analisar uma quantidade significativa de materiais bibliográficos em relação aos signos da conduta autolesiva e sobre métodos para sua prevenção, foi encontrada uma carência de estudos que dialogassem sobre as intervenções utilizadas na psicologia clínica para o manejo de tais casos, a fim de reduzi-los ou extingui-los. Visando contribuir ainda mais para a compreensão desta

área e de oferecer dados que poderão resultar em aprendizagem e/ou constituir novos estudos sobre o tema, fez-se necessária esta pesquisa.

Quanto aos recursos psicoterápicos estudados, percebe-se que, apesar de diferentes arcabouços teóricos, vê-se no psicólogo o profissional capacitado para assistir a esta demanda e apresentar ao adolescente novas formas de direcionar suas angústias para comportamentos mais saudáveis, em detrimento de condutas autolesivas.

REFERÊNCIAS

ADLER, Patricia A.; ADLER, Peter. The demedicalization of self-injury: From psychopathology to sociological deviance. **Journal of Contemporary Ethnography**, v. 36, n. 5, p. 537-570, 2007. Available from <http://www.aleciashepherd.com/writings/articles/other/The%20Demedicalization%20of%20Self-injury.pdf>

ALMEIDA, Rodrigo Silva. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 3, p. 147, 2018. Available from <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/5322>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARCOVERDE, Renata Lopes; SOARES, L. S. L. C. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 2, p. 293-300, 2012. Available from https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-79722012000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

BROWN, Tiffany B.; KIMBALL, Thomas. Cutting to live: A phenomenology of self-harm. **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 39, n. 2, p. 195-208, 2013. Available from <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00270.x>

COGINOTTI, Izabel Nilsa Brocco; REIS, Aline Henriques. Transtorno de escoriação (Skin Picking): revisão de literatura. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 2, p. 64-72, 2016. Available from http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=234

COIMBRA, Cecília; BOCCO, Fernanda; NASCIMENTO, Maria Lívia do. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005. Available from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v57n1/v57n1a02.pdf>

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-v**. Artmed Editora, 2009.

DE BRITTO JÚNIOR, Álvaro Francisco; JÚNIOR, Nazir Feres. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Revista Evidência**, v. 7, n. 7, 2012. Available from https://met2entrevista.webnode.pt/_files/200000032-64776656e5/200-752-1-PB.pdf

FREUD, Sigmund. "Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (Sigmund Freud Obras Completas, Paulo César de Souza, Trad., Vol. 10)." São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1912) (2010).

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 2 p. 57-63, São Paulo, 1995. Available from <<https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>>

GUERREIRO, Diogo. Comportamentos autolesivos em adolescentes: características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento efetivo e estratégias de coping. 2014. Available from <<http://hdl.handle.net/10451/11457>>

GUERREIRO, Diogo Frasilho; SAMPAIO, Daniel. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 31, n. 2, p. 204-213, 2013. Available from <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252013000200009>

HORTA, Mário Santos. Intervenção com o adolescente em risco. **Análise psicológica**, v. 23, n. 1, p. 27-31, 2005. Available from <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312005000100005>

JUNIOR, Pedro Moacyr Chagas Brandão; CANAVÊZ, Fernanda. O corpo na contemporaneidade: notas preliminares sobre a prática de autolesão em adolescentes. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 7, n. 13, p. 179-191, 2019. Available from <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/3341/2105>>

KIMURA, Adriana Marie. Psicofármacos e Psicoterapia: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento. **Trabalho de Conclusão de Curso (Formação em Psicologia). Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo**, 2005. Available from <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/220.pdf>>

LEAHY, Robert L. **Técnicas de Terapia Cognitiva-: Manual do Terapeuta**. Artmed Editora, 2018.

LOURENÇO, Vanessa Sofia Gonçalves. Para uma compreensão dos comportamentos de automutilação. 2008. Tese de Doutorado. Available from <<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/4725>>

MESQUITA, Cristina et al. Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, p. 97-109, 2011. Available from <<http://hdl.handle.net/11067/115>>

PAPÁLIA, D.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano 12^a ed. 2013.

PARADA, Ana Paula; BARBIERI, Valéria. Reflexões sobre o uso clínico do TAT na contemporaneidade. **Psico-USF**, v. 16, n. 1, p. 117-125, 2011. Available from <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000100013>>

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais, Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2016.

SILVA, Jerto Cardoso. & DIAS, Jémerson Madrid. O Signo da falta: automutilação na adolescência. **Boletim Entre SIS**, Vol.4(1), pp.21-30, 2019. Available from <<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/19497/1192612228>>

SKEGG, Keren. Self-harm. **The Lancet**, v. 366, n. 9495, p. 1471-1483, 2005. Available from <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)