

ame
sua
mente

na
escola

Autolesão em Adolescentes

Clara de Lima Fagundes



O que é autolesão?

Autolesão é qualquer comportamento que envolva agressão direta, repetida e intencional ao próprio corpo, sem que haja intenção de morte. Independente do risco, ela sempre representa um sinal de sofrimento psíquico, e, portanto, merece atenção e acolhimento. Algumas formas de autolesão são cortes, arranhões, queimaduras e outras situações nas quais a pessoa causa escoriações significativas à pele.

O comportamento autolesivo tende a surgir com maior frequência a partir dos 12 anos de idade e ser mais comum em meninas nesta faixa etária, mas, com o passar do tempo, a diferença entre os gêneros diminui (Boeninger, 2010). Na maioria dos casos, o comportamento autolesivo tende a cessar no início da idade adulta, porém não podemos esquecer de que esta trajetória pode variar (Moran, 2012).

Os motivos ainda não são evidentes, mas este fenômeno passou a ser mais comum a partir da década de 90. O aumento da pressão social sobre os adolescentes, o consumo crescente de álcool e outras drogas, e o contágio social são potenciais motivos para essa ocorrência (Hawton, 2013).



Fatores de risco e gatilhos

A autolesão muitas vezes acontece como uma tentativa de se atenuar sensações desagradáveis, e o alívio momentâneo que a pessoa sente acaba sendo buscado de tempos em tempos, fazendo com que tal comportamento se repita. Desta forma, pessoas que estão apresentando dificuldades para lidar com situações complicadas ou desafiadoras tornam-se mais vulneráveis a esse tipo de hábito. Partindo deste princípio, citaremos alguns fatores que aumentam o risco para o comportamento autolesivo.

Eventos negativos e problemas familiares

- Separação conjugal de pais e mães
- Morte de algum familiar (normalmente, pai, mãe ou responsável)
- Experiências adversas na infância
- História de abuso físico ou sexual
- Transtorno mental não tratado de pai, mãe ou responsável
- Histórico familiar de comportamento suicida
- Ambiente familiar violento
- Problemas interpessoais, como dificuldades de fazer amizades, discussões frequentes e isolamento.

Fatores psiquiátricos e psicológicos

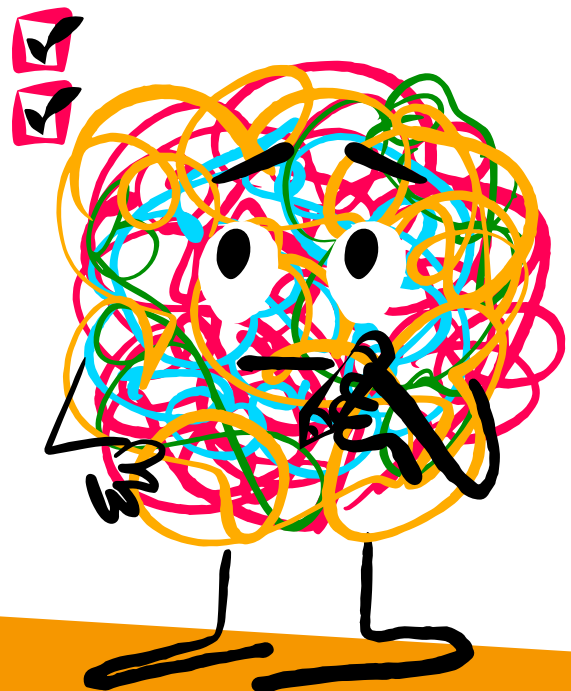
- Transtorno mental, especialmente depressão e ansiedade
- Abuso de álcool e outras drogas
- Impulsividade
- Baixa autoestima
- Pouco repertório para resolução de problemas
- Perfeccionismo excessivo
- Desesperança

A interação entre múltiplos fatores, como os citados, resulta em um aumento gradual do risco¹. Neste sentido, uma pessoa jovem que convive em um ambiente agressivo, sofre discriminação por alguma razão e está com um quadro de depressão apresenta uma soma de fatores que sugere maior risco do que alguém com um quadro depressivo, porém sem outros fatores associados.

Sob outra perspectiva, “gatilhos psicológicos” podem predispor a pessoa a se machucar. Dentre eles estão a sensação de vazio, rejeição ou abandono (real ou imaginário), a culpa e o sentimento de não ser útil. Raiva de si, medos e preocupações angustiantes, além da sensação de perda de controle também podem ser citados como gatilhos.

Funções (ou motivações) do comportamento autolesivo

Um dos aspectos psicológicos mais importantes nos casos de autolesão são as funções (ou motivações) que geram este comportamento. Com o tempo, se tal atitude produzir consequências reconhecidas como “úteis”, “agradáveis” ou positivas na perspectiva da pessoa (também chamadas de reforços) ela tende a ser repetida, aumentando as chances do desenvolvimento de um hábito.



Tipos de motivação:

Reforço Negativo

Acontece quando a autolesão reduz ou anula emoções negativas como ansiedade, tristeza ou raiva; reduz pensamentos angustiantes, como autocrítica ou ideação suicida; ou a desconecta de situações desagradáveis (por exemplo, pais brigando);

Reforço Positivo

Surge quando a autolesão gera um estado prazeroso ou é vivenciada como uma punição merecida;

Reforço Social Positivo

O comportamento provoca uma resposta nas outras pessoas, como atenção ou apoio da família e amigos. Outra forma de reforço social positivo acontece quando se lesionar faz com que a pessoa se sinta parte de um grupo que também se machuca;

Reforço Social Negativo

O comportamento facilita a fuga de uma demanda social indesejada ou situações sociais insuportáveis (por exemplo, uma criança pode deixar de ir à escola ou realizar uma tarefa).

Estudos vêm mostrando que a principal função da autolesão é a de regulação emocional, ou seja, para aliviar sentimentos e estados cognitivos negativos, dificuldades interpessoais ou para induzir sentimentos positivos².

² Fonseca, 2021

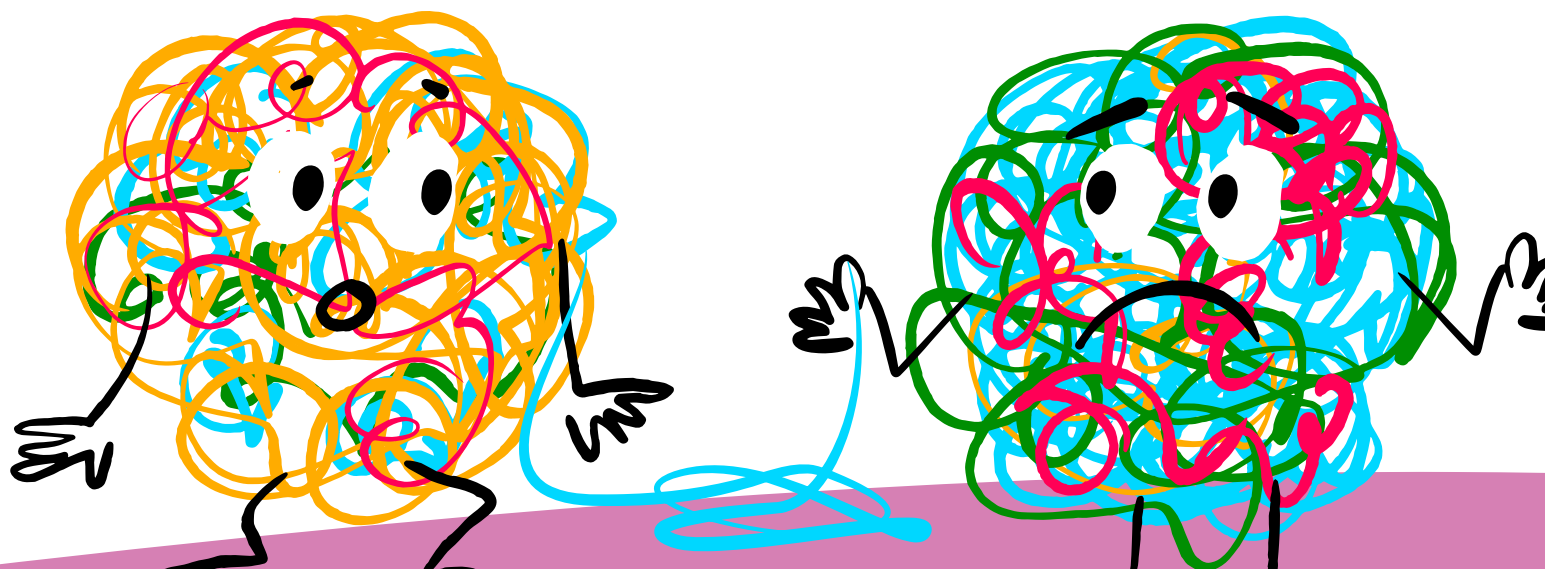
Contágio Social

A adolescência é um período em que grandes desafios nas vivências em grupo podem gerar sofrimento e isolamento como consequências. É uma fase em que a desconexão dos pais passa a ser proporcional à importância que se dá à valorização pelos pares. Ao socializarem, é bastante comum que o comportamento de um jovem seja imitado por amigos ou pessoas conhecidas, como forma de se sentirem pertencentes ao mesmo grupo.

Nos casos em que o jovem se autolesiona por períodos prolongados, passa a ser mais provável que ele entre em contato com outras pessoas que praticam o mesmo tipo de ação, o que fortalece seu comportamento³.

O contágio social pode acontecer de forma direta, como citado, ou indireta, por meio da exposição a mídias sociais, sites, músicas e filmes. Um aspecto que merece atenção é que estes meios podem expor a criança ou adolescente a novos métodos ou técnicas de autolesão (Bastos, 2019).

3 Young et al., 2014



Cuidados com o acolhimento

Um erro bastante comum ao lidar com uma pessoa que se autolesiona é interpretar a atitude apenas como uma forma de chamar atenção. Quando isso acontece, a postura descompromissada dos cuidadores pode ser interpretada como negligente ou até desafiadora pela pessoa que está se lesionando, gerando, invariavelmente, um cenário de desconexão perigoso.

É importante repetir que o comportamento autolesivo é sempre um sinal de que alguém está vivenciando um momento de fragilidade e sofrimento, precisando de acolhimento e suporte para que se desenvolvam estratégias e habilidades de enfrentamento e adaptação.



Por outro lado, reações muito assustadas ou extremas por parte dos cuidadores podem agravar sentimentos de culpa, levar à sensação de uma importância nunca antes recebida ou uma percepção de controle sobre os cuidadores (por meio do medo extremo que eles possam demonstrar), o que também pode ser delicado.

A chave para a resolução de muitos comportamentos de risco de um jovem é o diálogo, que naturalmente leva ao vínculo e vice-versa. Porém, isto nem sempre é fácil. Por exemplo, o estabelecimento de vínculo com o adolescente pode ser complicado, já que, em sua busca por independência emocional, ele pode estar menos acessível aos adultos próximos, apresentando postura mais opositora e percepção mais desconfiada. Compreender que estes tipos de comportamento são esperados (e, inclusive, saudáveis para o desenvolvimento do indivíduo), tentar manter o equilíbrio e, de forma paciente e sensível, estar presente, são caminhos a serem seguidos.

Por sua vez, o diálogo, principalmente sobre assuntos delicados, tende a ser problemático. Irritação, raiva e frustração são sentimentos que muitas vezes estão presentes nestes momentos. Para que se sintam à vontade em pedir ajuda e o envolvimento no processo de recuperação aconteça, é importante que se crie um ambiente acolhedor, evitando julgamentos e reações muito fortes frente aos relatos. Buscar um ambiente privado e se mostrar disponível para conversar são princípios básicos.



Como prevenir?

Existem diversas formas de atuarmos na prevenção do comportamento autolesivo. Identificar e intervir em fatores de risco, gatilhos e motivações, assim como promover fatores protetores como habilidades de adaptação a eventos adversos têm sido as mais estudadas.

Os programas de prevenção testados até o momento são divididos em dois tipos: as intervenções que se aplicam de uma forma mais ampla (às vezes voltada para toda comunidade escolar) e aquelas dedicadas aos jovens em maior risco, como por exemplo, jovens que já se machucam ou que foram expostos a um fator de risco evidente.

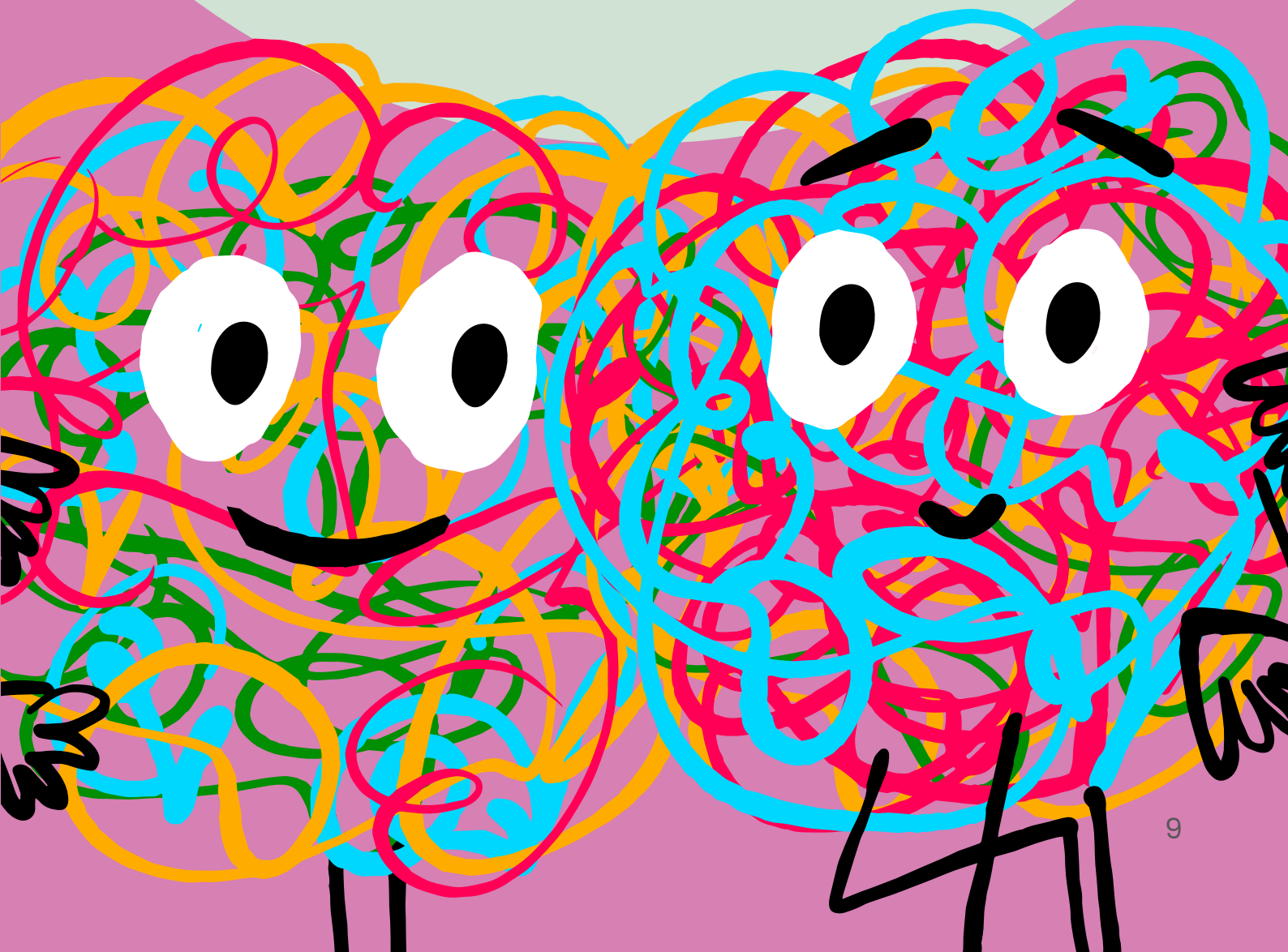
Para este material, trouxemos o enfoque de programas mais amplos que podem ser aplicados para escolas, com intuito de orientar práticas sustentadas em evidências.

Programas de prevenção eficazes normalmente incluem algumas das seguintes estratégias (Hawton, 2012):

- Enfoque no bem-estar psicológico e treinamento de habilidades (por exemplo, no desenvolvimento do autocontrole, empatia, habilidades sociais e estratégias de resolução de problemas);
- Estímulo das conexões sociais entre a família, a escola e a comunidade;
- Informação adequada para entendimento e reconhecimento da autolesão por funcionários da escola, pais ou responsáveis;
- Orientações para restrição de acesso a meios usados para autolesão e suicídio;
- Incentivo à iniciativa de buscar ajuda;
- Campanhas de conscientização sobre o problema;
- Formas de buscar ajuda especializada;
- Fontes de ajuda na internet;
- Redução do estigma associado a problemas de saúde mental.

Os programas de psicoeducação (que apresentam assuntos voltados à saúde mental de forma didática e estruturada) com o objetivo de conscientizar sobre o comportamento autolesivo, reduzir o estigma dos transtornos mentais e encorajar a solicitação por ajuda (e o reconhecimento de pedidos de ajuda), assim como as vias de tratamento adequado são estratégias que vêm se mostrando bastante eficientes.

Mesmo com os avanços, é importante frisar o cuidado que estes tipos de programa devem ter, dado o potencial de contágio social entre adolescentes.



Tratamento

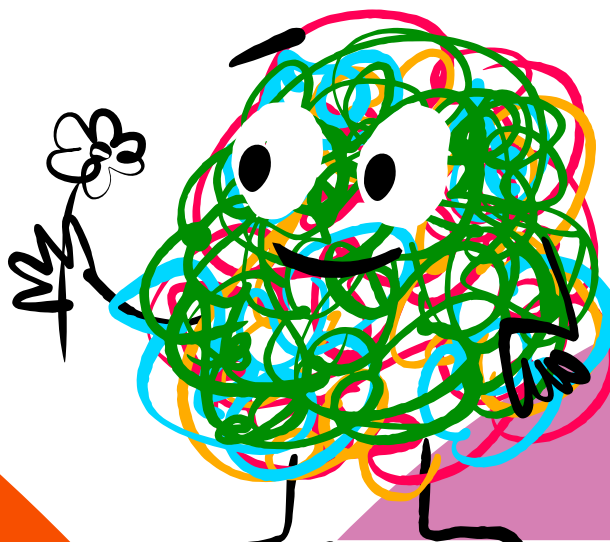
O encaminhamento adequado para a rede de cuidados depende de um bom acolhimento por parte dos adultos.

Muitas vezes, a recuperação é um processo gradual, no qual a frequência e/ou a gravidade das lesões vai diminuindo, ao mesmo tempo em que as habilidades adaptativas de enfrentamento e regulação emocional se desenvolvem. Porém, em casos de menor complexidade, o acolhimento consistente pode resolver a situação de forma breve e definitiva.

Quando se trata de abordagens psicológicas, as linhas de terapia cognitivo-comportamental, a terapia dialética e a terapia familiar, vêm mostrando resultados positivos na redução do comportamento da autolesão. Dentre diversas ferramentas, elas podem se utilizar de recursos como as técnicas de atenção plena e outros recursos de regulação emocional e tolerância ao estresse. Sabendo que a autolesão é um fenômeno que resulta da interação de diversos fatores, não podemos ignorar a eficácia de outras abordagens para o tratamento.

Quando em tratamento, problemas de confidencialidade podem surgir como empecilhos no processo. Adolescentes podem ficar relutantes em revelar a natureza e a extensão de suas lesões ao profissional de saúde mental, especialmente se tiverem a preocupação de quais informações serão compartilhadas com seus pais, mães ou responsáveis, e como serão transmitidas. Recomenda-se, também, a inclusão da família no processo, pois esse envolvimento aumenta a chance de sucesso⁴.

⁴ Nock, 2021



Onde buscar ajuda?

Precisa de Ajuda?

Encontre o serviço de saúde mais próximo, de acordo com a sua necessidade.

[Acesse](#)

Projeto Bússola

Canal gratuito pelo WhatsApp® com informações e orientações práticas para auxiliar os educadores a lidarem com estudantes que possam estar vivenciando situações de autolesão.

[Acesse](#)

CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde específico para tratamento e acompanhamento de questões de saúde mental e também casos de uso abusivo de álcool e drogas.

[Acesse](#)

CVV

Realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo.

[Acesse](#)

Referências Bibliográficas

BASTOS, Elaine Marinho. Educação, Psicologia e Interfaces, Volume 3, Número 3, p. 156-191, Setembro/Dezembro, 2019. ISSN: 2594-5343.

DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.167>.

Boeninger DK, Masyn KE, Feldman BJ, Conger RD. Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among European American adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2010; 40: 451-64.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da et al . Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nr=iso. Acessos em 17 ago. 2021.

Hawton K, Hall S, Simkin S, et al. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990-2000. *J Child Psychol Psychiatry* 2003; 44: 1191-98.

Keith Hawton, Kate EA Saunders, Rory C O'Connor, Self-harm and suicide in adolescents, *The Lancet*, Volume 379, Issue 9834, 2012 Pages 2373-2382.

Moran P, Coffey C, Romaniuk H, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet* 2012; 379: 236-43.

NOCK, M. K. (2010) Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>.

NOCK, M.K., Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: Prevention and choosing treatment, UptoDate 2021. Disponível em www.uptodate.com/online.

NOCK, M.K., Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: General principles of treatment, UptoDate 2021. Disponível em www.uptodate.com/online.

NOCK, M.K., Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: Pathogenesis, UptoDate 2021. Disponível em www.uptodate.com/online.

Organização Mundial de Saúde (2014). Relatório mundial sobre a prevenção da violência. São Paulo, SP: Fapesp.

YOUNG, R., Sproeber, N., Groschwitz, R.C., Preiss, M., & Plener, P. L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: Exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14, 137. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-137>.

Créditos

Autora:

Clara de Lima Fagundes

Psicóloga, especialista em atendimento de grupo e família pelo Instituto Sedes Sapientiae. Especialista em Psicologia da Infância pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Formação em avaliação Neuropsicológica pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP).

Supervisão de conteúdo:

Gustavo Estanislau

Psiquiatra da infância e adolescência (UFRGS), doutorando em Psiquiatria pela UNIFESP e coautor do livro "Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber" (Ed.Artmed). Pesquisador e membro associado do Instituto Ame sua Mente.

Filipe Rosa Gomes

Psicólogo e analista do comportamento.

Realização

ame
sua
mente

na
escola

Apoio



instituto



Parceiros

