

Comportamento Autolesivo sem Intenção Suicida

Ma. Flávia Caroline Figueira¹

O comportamento autolesivo sem intenção suicida é definido como uma lesão autoinflingida, que resulta em dano imediato ao tecido e realizado sem intenção suicida (Nixon & Heath, 2009). As lesões mais comuns são cortes e arranhões, que ocorrem principalmente, mas não exclusivamente, na parte interior do antebraço (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005 *apud* Nixon & Heath, 2009). Alguns estudos mostram que muitos dos adolescentes iniciam as autolesões entre 13 e 15 anos (e.g. Muehlenkamp & Gutierrez, 2007), entretanto existem evidências de que alguns jovens iniciam antes.

É importante ficar alerta a alguns sinais que podem indicar que o comportamento autolesivo está ocorrendo: arranhões, cicatrizes, cortes e queimaduras frequentes e inexplicáveis; marcas escuras no pescoço, uso de roupas para esconder as marcas em braços, coxas e/ou abdômen (ex. usar blusas de manga longa em um dia muito quente); passar muito tempo em áreas isoladas da escola, casa ou no banheiro; engajamento frequente em comportamentos de risco (ex. brincar com armas, correr no meio dos carros, pular de locais altos); sinais de depressão e isolamento social; posse de objetos afiados (ex. canivetes, giletes, estiletes, cacos de vidro) (Lieberman, Toste & Heath, 2009).

Esses comportamentos autolesivos podem ter diferentes funções, podendo criar estados fisiológicos desejáveis, reduzir a tensão ou outros estados emocionais aversivos, produzir a atenção de outras pessoas, funcionar como esquiva de determinadas demandas, entre outros (Lloyd-Richardson, Nock & Prinstein, 2009). Também existem evidências de que o comportamento autolesivo pode, em alguns casos, ser produzido por meio de um efeito de contágio. A partir desse efeito jovens podem iniciar a autolesão depois que amigos ou pessoas significativas o fizerem (Nock & Prinstein, 2005). A manutenção desse comportamento pode ocorrer não apenas pela valorização social entre pares, mas por todos aqueles efeitos acima descritos. Para fins de tratamento a função desse comportamento para cada indivíduo deve ser analisada, para que sejam planejadas intervenções eficazes (Lloyd-Richardson, Nock & Prinstein, 2009). Fica claro, portanto, que nem todos os adolescentes se autolesionam pelos mesmos motivos, mas em todos os casos costuma haver muito sofrimento envolvido, necessitando de cuidado e acolhimento.

Assim como no suicídio, podemos identificar fatores de risco e fatores de proteção para o comportamento autolesivo. Alguns dos principais fatores de risco incluem: ambientes que desqualificam e invalidam a expressão de emoções; histórico de violência física, psicológica e/ou sexual; dificuldades de relacionamento com familiares; histórico de negligência; a presença de alguns transtornos mentais como depressão, transtornos alimentares ou mesmo ansiedade. Com relação aos fatores de proteção podemos citar: suporte familiar e social, manejo efetivo e expressão de emoções negativas (Klonsky & Glenn, 2009).

Quando o profissional descobre que um jovem está se autolesionando algumas atitudes podem ser benéficas ou prejudiciais para o manejo da situação. Reações exageradas de choque, revolta ou preocupação excessiva podem prejudicar a relação com esse adolescente. É necessária uma atitude calma, focada na escuta do que está acontecendo e das emoções envolvidas (Heath & Nixon, 2009). As perguntas realizadas sobre o tema devem ser livres de preconceitos e julgamentos, possibilitando uma abordagem acolhedora do que é dito. A qualidade do acolhimento inicial vai aumentar as chances desse adolescente se engajar nas ações de intervenção propostas pelos profissionais que forem atender o caso.

Assim como no suicídio, é possível pensar na prevenção do comportamento autolesivo sem intenção suicida por meio de diferentes modalidades de prevenção. A seguir veremos alguns exemplos de ações possíveis. A Prevenção Universal (com toda a população) tem o objetivo de mudança das práticas e normas dos grupos, além de reduzir os fatores de risco e maximizar os fatores de proteção. As ações devem incluir diferentes ambientes tais como escola, comunidade, grupos de jovens, famílias, entre outros; e devem auxiliar na conscientização sobre o tema nesses ambientes. A Prevenção Seletiva (com grupos que apresentam maior risco) tem o objetivo de alterar atitudes, conhecimentos e comportamentos. As ações podem incluir a capacitação de profissionais para identificarem o problema, desenvolver habilidades de enfrentamento de problemas e busca de ajuda entre o grupo de risco, além de engajar a família nesse processo. A Prevenção Indicada (com indivíduos de alto risco ou que já apresentam o problema) tem o objetivo de reduzir os precursores e sintomas do problema. Essa modalidade envolve o aumento do rastreio e identificação de pessoas com o problema, além do tratamento efetivo do comportamento

autolesivo sem intenção suicida (Whitlock & Knox, 2009). É importante destacar que essas diferentes modalidades de prevenção devem ser realizadas simultaneamente e devem considerar as diferentes funções do comportamento autolesivo, conforme citado anteriormente.

Com relação à prevenção nas escolas também existem diversas possibilidades, considerando que muitas vezes são os profissionais da escola os primeiros a identificar o comportamento autolesivo nos adolescentes. Tais profissionais devem saber que podem conversar com os adolescentes que apresentam comportamento autolesivo sobre isso, sendo necessário apresentar uma postura aberta para ouvi-lo e de não julgamento. Devem saber sobre os sinais de alerta e encaminhar esses adolescentes para um serviço de saúde, sempre mantendo uma relação aberta e acolhedora com o aluno.

Para manejar a situação é importante saber o que fazer e o que não fazer. **O que fazer:** tente abordar o aluno de uma maneira calma e carinhosa; o aceite mesmo que você não aceite esse comportamento; deixe o aluno saber o quanto você se importa com ele e o ajude a acreditar em seu potencial; entenda que, embora prejudicial, esse é o jeito dele lidar com o sofrimento que sente; faça o encaminhamento para um profissional de saúde; escute, deixe que o aluno fale, esteja disponível; descubra quais são as qualidades e potencialidades desse aluno e o auxilie a usá-las; o ajude a se envolver em alguma área de interesse (esporte, clube, grupo, banda, etc). **O que não fazer:** dizer algo que faça o aluno se sentir culpado ou envergonhado; reagir com choque ao que ele diz; falar sobre o aluno que se autolesiona diante de sua turma ou diante de colegas e/ou amigos; tentar dizer a ele o que ele deveria fazer; julgá-lo, mesmo que você não concorde com esse comportamento; dizer ao aluno que você não contará para ninguém se ele te contar sobre o comportamento autolesivo; utilizar punição ou consequências negativas se ele se autolesionar; fazer acordos para que ele pare de se autolesionar; fazer promessas ao aluno que você não poderá cumprir. O contato com os pais do aluno também deve ser calmo e acolhedor (Lieberman, Toste & Heath, 2009). Alguns pais podem reagir mal ao saberem e poder reagir de todas as maneiras listadas anteriormente sobre o que não fazer. Sendo assim, é necessário orientá-los, também, sobre as melhores condutas que devem tomar.

Ademais, é importante que a escola seja um ambiente acolhedor, no qual os alunos tenham liberdade para expressar sentimentos, pensamentos e opiniões, possam discutir

diferentes assuntos e preocupações, e se relacionem de maneira saudável com seus pares e com os adultos. Essa boa relação empodera os alunos e pode ser considerada como uma estratégia de Prevenção Universal, podendo diminuir a ocorrência dos comportamentos autolesivos. As escolas podem ser um ótimo ambiente para trabalhar de maneira preventiva, desenvolvendo, por exemplo, melhores habilidades para lidar com dificuldades e situações de estresse. Outra possibilidade é desenvolver um protocolo para o manejo dos casos identificados (Lieberman, Toste & Heath, 2009). O desenvolvimento de um protocolo pode ser uma valiosa oportunidade de fazer uma articulação intersetorial, com a saúde e assistência social, por exemplo.

Para prevenir o efeito de contágio, já citado, deve-se ter cuidado ao divulgar informações sobre os casos em anúncios ou assembléias, dando preferência para o tratamento do tema de maneira individual e não discutindo os métodos utilizados para autolesão com os alunos. Quando um grupo de amigos se autolesiona pode ser possível identificar um líder do grupo que pode ter iniciado a autolesão e ter sido modelo para os outros. Nesse caso, esse aluno pode precisar de uma intervenção mais aprofundada (Lieberman, Toste & Heath, 2009).

Esse texto trouxe alguns aspectos gerais sobre o comportamento autolesivo sem intenção suicida. É evidente que para conseguirmos preveni-lo precisamos estar atentos aos sinais de alerta e a partir da identificação desses comportamentos realizar as articulações necessárias com toda a Redeintersetorial para que sejam planejadas as melhores estratégias de ação nesses casos. Lembrando sempre que os profissionais envolvidos devem realizar um bom acolhimento desses adolescentes, tratando-os de maneira cuidadosa.

¹ Flávia Caroline Figel é Psicóloga, Especialista em Psicologia Clínica: Terapia Comportamental e Cognitiva e Mestre em Ciências pelo Programa de Psicobiologia da USP de Ribeirão Preto. Atualmente trabalha como técnica da Divisão de Saúde Mental de Secretaria de Saúde do Estado do Paraná.

Referências

Heath, N.L., Nixon, M.K. (2009). Assessment of nonsuicidal self-injury in youth. IN: Nixon, M.K., Heath, N.L. (2009). Self-injury in youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention. New York: Taylor & Francis Group.

Heath, N.L., Schaub, K., Holly, S., Nixon, M.K. (2009). Self-injury today: Review of population and clinical studies in adolescents. IN: Nixon, M.K., Heath, N.L. (2009). Self-injury in youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention. New York: Taylor & Francis Group.

Klonsky, E.D., Glenn, C.R. (2009). Psychosocial Risk and Protective Factors. IN: Self-injury in youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention. New York: Taylor & Francis Group.

Lieberman, R.A., Toste, J.R., Heath, N.L. (2009). Nonsuicidal Self-Injury in the Schools. IN: Self-injury in youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention. New York: Taylor & Francis Group.

Muehlenkamp, J.J., Gutierrez, P.M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(1).

Nixon, M.K., Heath, N.L. (2009). Introduction to nonsuicidal self-injury in adolescents. IN: Self-injury in youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention. New York: Taylor & Francis Group.

Nock, M.K., Prinstein, M.J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1).

Whitlock, J., Knox, K.L. (2009). Intervention and Prevention in the Community. IN: Self-injury in youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention. New York: Taylor & Francis Group.