



Automutilação, Villa Ramadas

A automutilação é um comportamento sinalizado, principalmente na adolescência, que se caracteriza por um comportamento propositado, que causa lesões sobre o próprio, uma deliberada destruição direta, sem a intenção suicida.

A dor afetivo-emocional excede fortemente, a dor física sentida por momentos instantâneos que aparentemente contribui para o seu alívio.

Trata-se de uma estratégia disfuncional, para lidar com sentimentos e pensamentos intoleráveis numa tentativa de reencontrar o equilíbrio psicológico do indivíduo.

Automutilação



Castilho, Gouveia e Bento (2011), referem como comportamentos de automutilação mais comuns o bater-se, cortar-se, beliscar-se, arranhar-se e morder-se a si próprio e os menos comuns, queimar-se com cigarros e picar-se com agulhas.

A comparação social parece ser um forte precipitante da automutilação. A percepção de uma perda interpessoal, sentimentos de tensão

extrema, ansiedade, isolamento face aos outros, raiva ou medo são alguns dos acontecimentos precipitantes deste comportamento (Castilho, Gouveia & Bento, 2011).

Estudos revelam haver uma associação entre os estados emocionais negativos e o comportamento de automutilação, essencialmente depressão, solidão, ansiedade, hostilidade, queixas somáticas, autoestima, raiva, autoimagem negativa, dificuldades interpessoais, impulsividade, desinibição e desapontamento do eu (Castille et al., 2007).

Os comportamentos de automutilação são frequentes em inúmeras perturbações psiquiátricas, sobretudo nas perturbações alimentares, perturbações de humor, perturbações dissociativas, perturbações de ansiedade, perturbações do abuso de substâncias e perturbações de personalidade (Linehan, 1993; Castille et al., 2007 cit in Castilho, Gouveia & Bento, 2011). A perturbação *Borderline* da personalidade acarreta a maior taxa de automutilação, cerca de 80% dos indivíduos a que é diagnosticada a perturbação ostentam este tipo de comportamentos (Mikolajczak, Petrides, & Hurry, 2009 cit in Castilho, Gouveia & Bento, 2011).

Curiosidades:

Até aos anos 80, as pessoas que se cortavam eram consideradas doentes mentais e eram colocados em hospitais psiquiátricos.

Nos anos 90, as celebridades admitiram publicamente que se cortavam:

- Angelina Jolie
- Demi Lovato
- Johnny Depp
- Princesa Diana

Estatísticas:

*13-45% dos adolescentes
(Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker & Kelley, 2007)

*4% da população adulta
(Klonsky, Oltmanns & Turkheimer, 2003)

Referem que já se auto-agrediram, em algum momento da sua vida.

“Não quero chamar atenção...quero é, parar de sofrer!”

Um caso clínico, do sexo feminino, com diagnóstico de perturbação de humor afirma que “a automutilação é um escape. É um comportamento doloroso que apesar de não ser superior à dor emocional oferece um prazer imediato, como uma fuga, algo que, na sua perspetiva, é inexplicável e incompreensível.

A saturação afetivo-emocional é por instantes aliviada pelo prazer de uma dor diferente. Contudo, é um comportamento que contribui para aumentar a minha solidão, o meu sofrimento e a falta de autoestima, não resolve e ainda exponencia, a longo prazo, os sentimentos de desespero”.

Outro caso clínico, do sexo feminino, dependente de substâncias químicas declara que percebe a automutilação como “uma moleta que por momentos acalma a ansiedade. A privação às substâncias aumenta a necessidade de não sentir a realidade, como tal, a automutilação é uma tentativa de sentir um sofrimento concreto, ou seja, um prazer imediato que suaviza os pensamentos e a vontade de consumir”. Numa fase posterior a consciencialização da sua dependência também pode originar estes comportamentos, pois surge a necessidade de “pagar pelo que fez”, uma culpabilização, um castigo autoinfligido, como uma consequência do seu uso.



Cognitivamente predominam pensamentos como: “nunca serei assim”; “nunca serei capaz”; “sou um falhado”; “sou inútil”; “não sirvo para nada”; “mereço sofrer por tudo o que faço”; “ninguém me compreende”; “ninguém me ajuda”; etc., são frequentes num paciente com perturbação de comportamento.

Afetivamente, há uma perda total de autoestima e uma perturbação altamente distorcida e perturbada de si próprio, das suas relações significativas e da realidade,

Villa Ramadas® é um centro especializado em dependências químicas, comportamentais e emocionais que almeja devolver a capacidade de voltar a viver e sonhar.

Referências

Castille, K., Prout, M., Marczyk, G., Shmidheiser, M., Yoder, S., & Howlett, B (2007). The Early Madalaptive Schemas of Self-Mutilators: Implications for Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(1), 58-71.

Castilho, P., Gouveia J. P., & Bento, E. (2011). Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. *Psicologica*, 52, 327-356.

Klonsky, E.D.; Oltmanns, T.F.; Turkheimer, E. (2003). *Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates*. *Am. J. Psychiatry* 160:1501–8and psychological correlates. *Am. J. Psychiatry* 160:1501–8

Lloyd-Richardson, E.E.; Perrine, N.; Dierker, L.; Kelley, M.L..(2007). Characteristics and functions of nonsuicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol. Med.* 37:1183–92

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guildford Press.

Mikolajczak, M., Petrides, K. & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 181-193.



Agosto 2013

Autores: Anaísa Santos Luís

Revisto por: Villa Ramadas Research

Mais informações:
research@villaramadas.com