



Automutilação

Automutilação

A automutilação é vista pela comunidade científica e clínica como uma série de possíveis comportamentos que visam a provocação de dor, por parte do próprio indivíduo. Estes comportamentos podem ser, por exemplo, a provocação de trauma físico, o corte ou mesmo a queimadura de partes do corpo.

Apesar do corte ser o comportamento mais comum, estudos levados a cabo pela universidade de Cornell indicam que existem pelo menos 16 comportamentos de automutilação. O mesmo indivíduo pode utilizar apenas uma ou mais de 10 formas de automutilação. Da mesma forma, a severidade pode variar desde feridas superficiais a lesões que levam ao desfiguramento.

Estes comportamentos estão muitas vezes presentes nos adolescentes e jovens adultos (Lachal et al., 2015), sendo estimado que afetam cerca de 13 a 23% desta população (Jacobson & Gould, 2007). Apesar da sua frequência, estes comportamentos apresentam um problema considerável para os profissionais clínicos, tanto pelo claro perigo do indivíduo de se magoar seriamente, como pela dificuldade em perceber se estes comportamentos advêm de uma vontade de morrer.

O que leva os jovens a praticar automutilação?

É consensual na comunidade científica que os comportamentos de automutilação são utilizados pelos adolescentes e jovens adultos como um mecanismo de *coping* com sofrimento psicológico. Pode parecer contraditório que comportamentos que causam dor possam funcionar como uma ferramenta para lidar com outro tipo de sofrimento, mas este mecanismo é real.

É pensado que o alívio que sentimos depois do término da dor, incita um estado passageiro de euforia e bem-estar. Todos nós sentimos isto, é uma característica humana. No entanto, quando existem dificuldades implícitas de regulação emocional e sofrimento, é mais provável que este alívio seja procurado, principalmente se o indivíduo não conhecer formas alternativas e saudáveis de gerir as emoções negativas.

Fatores de risco:

- Autoconceito negativo e crença de que merecem ser punidos;
- Idade: comportamentos autolesivos tendem a surgir durante a puberdade (13-15), e a prevalência diminui na idade adulta;

(Nock & Prinstein, 2004; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007)

- Género: raparigas tendem a começar estes comportamentos mais cedo, apresentando maior risco durante a adolescência;

(Andover et al., 2010; Prinstein et al., 2008)

- Dificuldades em gerir emoções negativas e intolerância à frustração.

O que fazer?

- Não adotar uma postura de julgamento.

A maioria das pessoas que têm estes comportamentos não o fazem para chamar à atenção ou como uma forma de manipulação.

- Estar atento a possíveis sinais de ideação suicida.

Os primeiros 6 meses após o início de comportamentos de automutilação são os de maior risco.

- Procurar ajuda especializada.

Neste sentido, a automutilação é semelhante a outros comportamentos aditivos (e.g. álcool, abuso de substâncias, perturbações alimentares) que também provocam este estado temporário de bem-estar, e permitem a fuga de emoções negativas.

Pesquisas recentes têm mostrado que os comportamentos de automutilação podem, de facto, serem conceptualizados como uma adição (Blasco-Fontecilla, 2016). É por isto mesmo que em VillaRamadas, e de acordo com o **Modelo Change & Grow**, a automutilação é vista como uma adição comportamental e é tratada como tal.



A automutilação implica ideação suicida?

Ao contrário do que é uma crença comum, a resposta é não. A automutilação nem sempre implica a existência de ideação suicida. Contudo, apesar de distinta de comportamentos suicidas, a automutilação ocorre de modo frequente em adolescentes e jovens adultos que já contemplaram ou tentaram o suicídio.

Desta forma, existe um risco de suicídio quando a automutilação está presente, que não deve ser ignorado. Estudos indicam que cerca de 70% dos adolescentes que praticam automutilação, já tiveram pelo menos uma tentativa de suicídio, e 55% tiveram múltiplas tentativas (Nock et al., 2006).

Como podemos prevenir estes comportamentos?

Existem alguns cuidados chave que os pais e adultos próximos podem ter com o objetivo de diminuir o risco de uma criança ou jovem vir a desenvolver este tipo de comportamentos, tais como:

- Promover a capacidade de regulação emocional (perceções e impulsos);
- Promover e desenvolver as relações sociais;
- Promover a comunicação de dificuldades e necessidades e a capacidade de pedir ajuda.

Referências

Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E., & Pepper, C. M. (2010). An Examination of Non-Suicidal Self-Injury in Men: Do Men Differ From Women in Basic NSSI Characteristics? *Archives of Suicide Research*, 14(1), 79-88.

Blasco-Fontecilla, H., Fernández-Fernández, R., Colino, L., Fajardo, L., Perteguer-Barrio, R., & de Leon, J. (2016). The Addictive Model of Self-Harming (Non-suicidal and Suicidal) Behavior. *Frontiers in Psychiatry*, 7.

Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129-147.


Lachlan, J., Orri, M., Sibeoni, J., Moro, M. R., Revah-Levy, A. (2015). Metasynthesis of youth suicidal behaviours: perspectives of youth, parents, and health care professionals. *PLoS One*, 10(5).

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), 69-82.

Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72.

Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890.

Prinstein, M. J., Nock, M. K., Simon, V., Aikins, J. W., & Spirito, A. (2008). Longitudinal trajectories and predictors of adolescent suicidal ideation and attempts following inpatient hospitalization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 92-103.



Maio, 2018
Autores: Eduardo Ramadas da Silva;
Jessica Lopes; Tânia Caetano
Revisto por: VillaRamadas Research
Mais informações:
info@villaramadas.com