

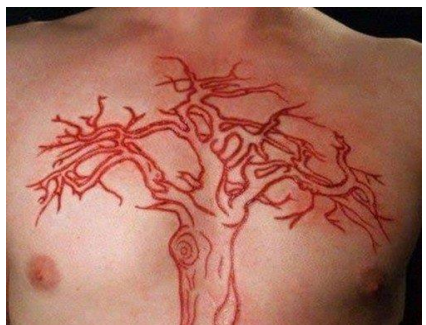


COMPREENDENDO E TRABALHANDO À AUTOMUTILAÇÃO

Edson Toledo

Psicólogo Clínico, Mestre em Ciência pela FMUSP. Supervisor Clínico na UNIP.
Coordenador dos Grupos de Tricotilomania e Automutilação no PRO-AMITI IPqFMUSP

... Como teria morrido não sei dizer, pois Édipo, aos gritos, precipitou-se com tal fúria, que não pode ver a morte da rainha. Todos os nossos olhares voltaram-se para o rei, que, desatinado, corria ao acaso, ora pedindo um punhal, ora reclamando notícias da rainha, não sua esposa, mas sua mãe, a que deu à luz a ele e a seus filhos. No seu furor invocou um deles – não sei dizer qual, pois isto foi longe de mim! Então, proferindo horríveis pragas, como se alguém lhe indicasse um caminho, atirou-se no quarto. Vimos então, ali a estrangulada... Diante dessa visão horrenda, o desgraçado solta novos e lancinantes brados, desprende o laço que a sustinha, e a mísera mulher cai por terra. A nosso olhar se apresenta logo em seguida, um quadro ainda mais atroz: Édipo toma seu manto, retira dele os colchetes de ouro com que o prendia, e com a ponta recurva arranca das orbitas os olhos, gritando: “não quero mais ser testemunha de minhas desgraças, nem de meus crimes! Na treva, agora, não mais verei aqueles a quem nunca deveria ter visto, nem reconhecerei aqueles que não quero mais reconhecer”. Soltando novos gritos, continua a revolver e macerar suas pálpebras sangrentas...



- de cura, marcar posição social ou serem expressão de espiritualidade.
- ornamentação ou mostrar identificação para com um determinado grupo cultural.

Bolognini et al., 2003; Favazza, 1996.

Nestas autoagressões não parece existir uma componente afetivo-emocional, mas sociocultural ou religioso.

-Impulsividade:

Fazer algo de forma súbita e sem pensar nas suas consequências futuras.

- Agressividade:

É inata ao ser humano e representa uma forma de proteção contra ameaças externas.

- Agressão pode ser classificada pela:

- Finalidade:
- Defensiva
- Dominante

- Natureza do ato:
- Indireta:
 - verbal ou
 - resistência passiva
- Direta:
 - física

- Origem:
- Secundária por:
 - causas orgânicas
 - abuso de substâncias

- Direcionamento:
- Contra si mesmo:
 - autoagressão
- *Contra terceiros:*
 - heteroagressão

Agressividade impulsiva pode ser considerada a expressão da agressão fora do contexto apropriado e que não cumpre sua função. Ela é excessiva e desadaptativa, portanto patológica.

A

No último ano, o indivíduo se engajou, em cinco ou mais dias, em dano intencional autoinfligido à superfície do seu corpo provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor (p. ex., cortar, queimar, bater, esfregar excessivamente), com a expectativa de que a lesão levasse somente a um dano físico menor ou moderado (p. ex., não há intenção suicida)

Nota:

A ausência de intenção suicida foi declarada pelo indivíduo ou pode ser inferida por seu engajamento repetido em um comportamento que ele sabe, ou aprendeu, que provavelmente não resulte em morte.



B

O indivíduo se engaja em comportamento de autolesão com uma ou mais das seguintes expectativas:

1. Obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos.
2. Resolver uma dificuldade interpessoal.
3. Induzir um estado de sentimento positivo.

Nota:

O alívio ou resposta desejada é experimentado durante ou logo após a autolesão, e o indivíduo pode exibir padrões de comportamento que sugerem uma dependência em repetidamente se envolver neles.

C

A autolesão está associada a pelo menos um dos seguintes casos:

1. Dificuldades interpessoais ou sentimentais ou pensamentos negativos, como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica, ocorrendo no período imediatamente anterior ao ato de autolesão.
2. Antes do engajamento no ato, um período de preocupação com o comportamento pretendido que é difícil de controlar.
3. Pensar na autolesão que ocorre frequentemente, mesmo quando não é praticada.

D O comportamento não é socialmente aprovado (p.ex., *piercing* corporal, tatuagem, parte de um ritual religioso ou cultural) e não está restrito a arrancar casca de feridas ou roer as unhas.



E O comportamento ou suas consequências **causam sofrimento clinicamente significativo** ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes do funcionamento.

F O comportamento não ocorre exclusivamente durante **episódios psicóticos, delirium, intoxicação ou abstinência de substância**. Em indivíduos com um transtorno do neurodesenvolvimento, o comportamento não faz parte de um padrão de estereotípias repetitivas. O comportamento não é mais bem explicado por outro transtorno mental ou condição médica (p.ex., **transtorno psicótico, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania, transtorno de escoriação**).

Estereotipado

- Repetitivo, monótono, fixo, frequência ritmada e aparentemente comandado.

Maior

- Forma grave,
- Castração,
- Enucleação,
- Amputação de extremidades.

Compulsivo

- Comportamentos repetitivos, varias vezes ao dia.
- Tricotilomania e skin picking.

Impulsivo

- Cortar a própria pelo, queimar-se e bater-se; fortes emoções (raiva).
- Presente em transtornos psiquiátricos.



Autolesão não suicida

Letalidade	Repetição	Intenção
<ul style="list-style-type: none">- Baixa- Danos físicos superficiais a moderados	<ul style="list-style-type: none">- Podem ocorrer de 2 a 100 episódios- Média/ano de 21 episódios	<ul style="list-style-type: none">- Sem intenção de morte- Obter alívio

A ALNS é um fator de risco para o comportamento suicida, mas não foi fornecida revisão abrangente da literatura sobre essa relação.

Desregulação	TPB	AUTOLESÃO NÃO SUÍCIDA
Emocional	<ul style="list-style-type: none">• Instabilidade emocional• Crise intensa e inadequada de raiva	<ul style="list-style-type: none">• Afeto aversivo crônico• Raiva, hostilidade, irritabilidade
Interpessoal	<ul style="list-style-type: none">• Relacionamentos instáveis e conflituosos• Esforços para evitar perdas	<ul style="list-style-type: none">• Apoio social fraco• Problemas interpessoais críticos• Soluções passivas de problemas pessoais
Comportamental	<ul style="list-style-type: none">• Ameaças de suicídio e automutilação• Comportamentos autoagressivos e impulsivos, incluindo abuso de álcool e drogas	<ul style="list-style-type: none">• Abuso de álcool e drogas,• promiscuidade
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none">• Distúrbios cognitivos (Funções cognitivas) Adaptação a novas situações	<ul style="list-style-type: none">• Rigidez cognitiva, pensamento dicotômico
Disfunção do Self	<ul style="list-style-type: none">• Autoimagem e self instável• Vazio crônico	<ul style="list-style-type: none">• Baixa autoestima

- As lesões são heterogêneas.

- 35% Cortar a pele.
- 35% Arranhões na pele
- 31% Queimam-se
- 31% Bater partes do corpo
- 31% Mordem-se.
- 23% Cutucar ferimentos

50% apresentam múltiplos tipos de automutilação

- Áreas atingidas:

- Braços.
- Pernas.
- Tronco.
- Áreas na parte frontal do corpo.

- Gravidade dos ferimentos:

- 21% feriram mais do que o esperado.
- 6,5% procuram tratamento médico para as lesões.

- **Lamina de barbear.**
- **Grampos de cabelo.**
- **Facas.**
- **Tampas de caneta.**
- **Clipes de prender papel.**
- **As próprias unhas.**
- **Morder-se.**
- **Bater a cabeça contra a parede ou objeto duro.**
- **Queimar-se com uso de isqueiro, cigarros ou ferro de passar roupas.**

- **Ninguém: 41,4%**
- **Amigos: 40,2%**
- **Pais: 15,6%**
- **Profissionais da saúde: 8%**
- **Namorados: 7%**
- **Professores: 2%**

▪ Prevalência:

- Início na adolescência (14 anos)

- 8% pré-adolescência

- 24% adolescência

- 48,7% adolescência

- 82% em tratamento

- 6% População geral (adultos) (Klonsky, 2011)

Evidências de aumento na última década

(Csorba e col, 2009)

- Usada como forma de enfrentamento de uma situação-problema.
- Alívio temporário para sentimentos intensos e intoleráveis, como: estresse e raiva, sentimentos de fracasso, baixa autoestima, perfeccionismo.
- Liberação de insuportável tensão
- Autopunição (raiva de si mesmo)
- Alívio para a sensação de vazio
- Recuperar senso de controle
- Se acalmar, relaxar
- Ansiedade
- Depressão
- Sensações de rejeição ou abandono
- Aliviar sentimentos de solidão
- Diminuição de emoções negativas.
- Não refere dor associado. (Koenig et al.,2016)

**Breve alívio
de sensações
desagradáveis**

- 62%
- 29%
- 17%
- 16%
- Ne

**QUANTO MENOR A IDADE QUE
O ABUSO OCORREU MAIOR A
CHANCE DE APRESENTAR
AUTOMUTILAÇÃO**

Van der Kolk BA e col, 1991

- **Adolescentes vítimas de “bullying”**
 - » Fisher e col, 2012
- **Distorção da Imagem corporal**
 - » Muehlenkamp e Braush, 2011
- **Sintomas depressivos (no paciente ou na família)**
- **Falta de suporte social**
 - » Hankin e Abela, 2011
- **Impulsividade**
 - » Ross e col, 2009

- **Baixa autoestima.** Gratz e col, 2002
- **Dificuldades em relacionar-se.** Adrian e col, 2011
- **Descoberta de que um colega/familiar se mutila.** Heath e col, 2009
- **Ideação ou tentativa de suicídio prévia.** Wilkinson e col, 2011

BRASIL

15.5/100 mil habitantes, 2015

De 2000 a 2015 ↑ de:

65% - 10 a 14 anos

45% - 5 a 19 anos

23% - 20 a 29 anos

Globalmente o suicídio é a causa mais frequente da morte das adolescentes entre 15 e 19 anos de idade

(Hawton, 2012)

Por que aumentou?

- maior disponibilidade de medicamentos;
- o aumento do estresse enfrentado pelos adolescentes;
- o maior consumo de álcool e drogas;
- transmissão social do comportamento.

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO:

- 9.9% - 2012-2013
- 11% - 2013-2014

SAMHA, 2016

1. problemas de vida e comportamentais de longa data:

- fracasso escolar;
- problemas de relacionamento familiar;
- abuso sexual na infância;
- violência familiar;
- problemas de personalidade;
- baixa autoestima;
- relacionamentos pobres entre pares.

2. transtorno psiquiátrico grave.

3. o processo suicida ocorreu como uma resposta aguda à eventos da vida.

- **LGB – 4 vezes mais risco de tentativas de suicídio.**
 - **Transt. humor**
 - **Bullying**
 - **Estresse social**
- **Transt. Personalidade – 25% dos adolescentes mortos por suicídio**
- **Dependência Internet (indep de depressão)**

Adolescente	Adulto
Transtornos Depressivos - 41% a 58%	Transtornos Depressivos - 92,5%
Transtornos ansiosos - 38%	TAG 37,5%
TEPT - 14% a 24%	TEPT - 40%
Dependência de substâncias	TOC - 57,5%
Transtorno de Conduta	Transtorno de Personalidade 62,5%
Transtorno Opositivo Desafiador	Transtornos Alimentares 25%

PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

The Scope of Nonsuicidal Self-Injury on YouTube

Stephen P. Lewis, Nancy L. Heath, Jill M. St Denis and Rick Noble

Pediatrics published online Feb 21, 2011;

DOI: 10.1542/peds.2010-2317

- **100 VIDEOS – “Self-harm” ou Self-injury” dez 2009**

“auto-dano ou auto-ferimento”

- **Vistos > 2 milhões de vezes**

- **Selecionados como favoritos > 12.000**

Videos no YOUTUBE sobre o tema automutilação:

2012 (**141**)

2013 (**1.180**)

2016 (**3.590**)

2018 (**10.800**)

- **Exibem ou buscam imagens e formas de automutilarem, seja procurando informação ou copiando procedimentos.**
- **Estudo da Universidade de Oxford encontrou relação entre jovens automutiladores e elevado risco para suicídio em jovens que passam horas conectados à internet.**
- **Constatou-se que o cyberbullying aumenta o risco de automutilação e suicídio na vítima de bullying.**
- **A internet pode ser um meio de oferecer ajuda e apoio a jovens isolados socialmente.**



Tókyo Ghoul



Baleia Azul



Cabeça de Rosca



Eyeballing

Tampodka

Oxy-shorts

- **Uso de roupas que escondem o corpo**
- **Pulseiras de pano**
- **Mudanças no comportamento**
- ***Bullying***
- **Presença de machucados frequentes**

- 1. Agir de forma tranquila e compreensiva.**
- 2. Mostrar que, apesar de não concordar com o comportamento dele ou não entender o que ele está fazendo, você se importa com ele e quer ajudá-lo.**
- 3. Considerar que essa é a forma que o adolescente encontrou para lidar com sua dor emocional.**
- 4. Tentar usar a mesma linguagem do adolescente para definir a automutilação.**
- 5. Mostrar respeito, preocupação e ouvir o adolescente.**
- 6. Não julgar o comportamento dele.**

- 1. Reagir exageradamente, pois essa reação pode inibir ou afastar o adolescente.**
- 2. Responder com pânico, repulsa ou espanto.**
- 3. Tentar parar o comportamento com gritos ou ameaças.**
- 4. Mostrar excessivo interesse no comportamento.**
- 5. Permitir que o adolescente reviva o episódio de automutilação com detalhes, o que pode desencadear outros episódios.**
- 6. Falar sobre a automutilação em público, expondo, assim, o adolescente.**
- 7. Prometer que não contará sobre a automutilação a mais ninguém.**

As pessoas que se contam e/ou se autoferem estão tentando chamar atenção.

Fato: Elas não estão tentando manipular os outros ou chamar a atenção para si mesmas. Na verdade, vergonha e medo podem dificultar o pedido de ajuda.

As pessoas que automutilam são loucas e/ou perigosas.

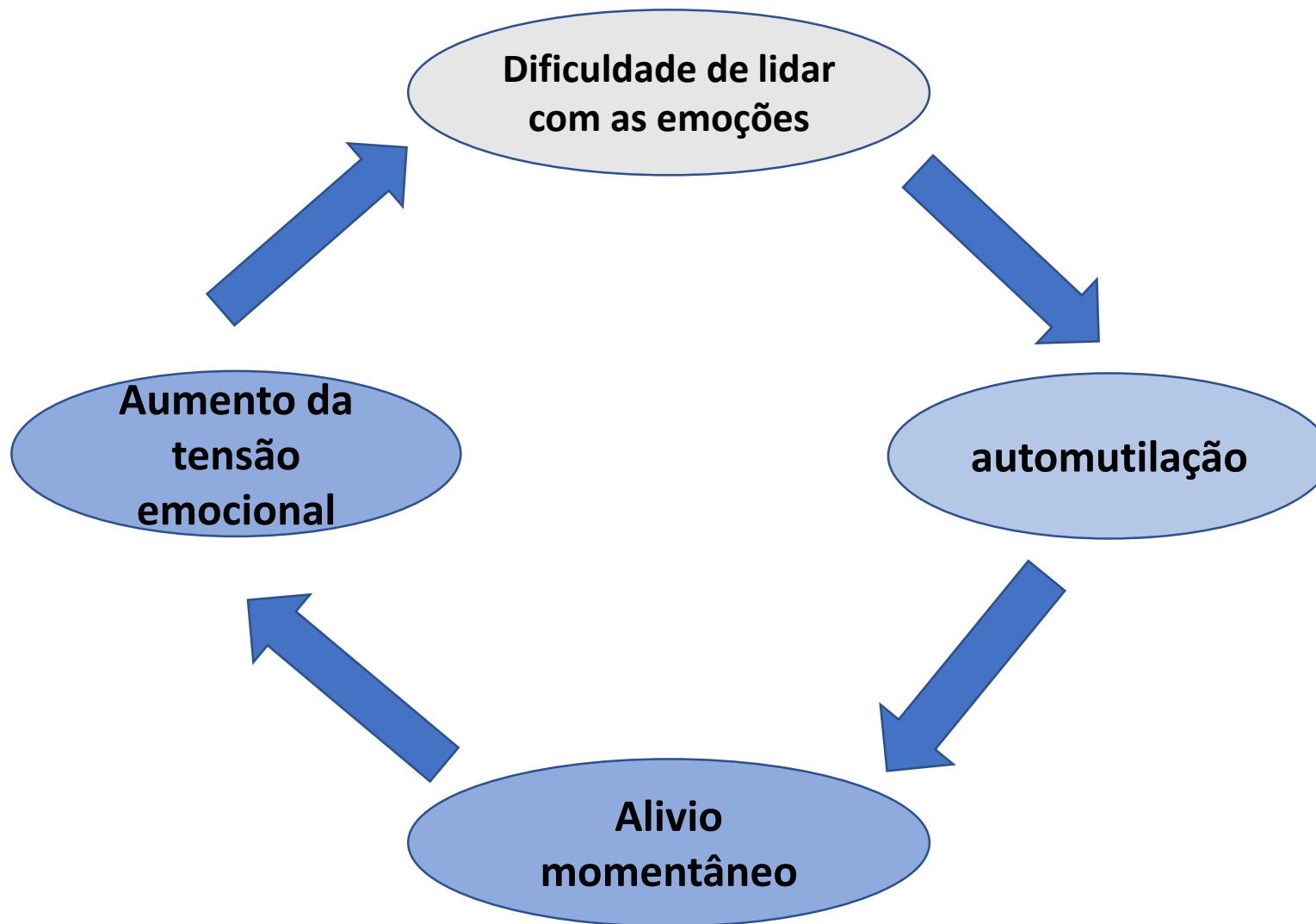
Fato: Pessoas que se automutilação podem sofrer de ansiedade, depressão ou um trauma anterior — assim como milhões de outras pessoas na população em geral, mas isso não as torna louco ou perigoso. A auto-lesão é como eles lidam com isso.

Se as feridas não são profundas, então não é assim tão sério.

Fato: A gravidade dos ferimentos de uma pessoa tem muito pouco a ver com o quanto ela pode estar sofrendo. Não defenda a ideia de que porque os ferimentos ou lesões são menores, não há nada para se preocupar.



**Como
tratar?**



Que se concentra na identificação de experiências passadas, memórias escondidas ou questões interpessoais na raiz de suas dificuldades emocionais através do autoexame, guiado por um terapeuta.



Em que os indivíduos discutem sua condição com outras pessoas que estão enfrentando preocupações semelhantes, demonstrou ser efetiva para aqueles que se automutilam.

Limitar discussões sobre formas de automutilação (discutidos na terapia individual);

Dividir detalhes sobre a automutilação pode ser angustiante ou motivar a automutilação;

Reduzir a exposição da automutilação e curativos;

Ajudar a encontrar outras formas para conseguir atenção e cuidados;

O grupo deve focar em treino de habilidades;

Estabelecer, como norma do grupo, o envolvimento em comportamentos saudáveis.

Pode ser útil quando um indivíduo usa a automutilação para gerenciar o estresse relacionado com sua vida doméstica.

- **FATOR DE RISCO** → influenciando no seu aparecimento e manutenção
- **FATOR PROTETOR** → importante no tratamento de adolescentes

MELHORAR A COESÃO E ACOLHIMENTO FAMILIAR

PRINCIPAIS ASPECTOS A SEREM TRABALHADOS:

1. Psicoeducacional

2. Terapia familiar

3. Suporte ao paciente/adolescente

Objetivos:

- Informação sobre o que é automutilação
- Quais as funções/objetivos da automutilação
- Diferença entre automutilação e tentativas de suicídio
- Identificar sinais de crise/comportamentos suicidas
- Como agir diante da automutilação sem fazer julgamentos
- O que esperar do processo terapêutico

- **Melhorar a comunicação, interação familiar;**
- **Reduzir as dificuldades dos manejos parentais (habilidades parentais, regulação de emoções, reforço positivo);**
- **Estabelecer limites claro, confiança e autonomia do adolescente;**
- **Diminuir os fatores de risco familiar com tratamento de transtornos;**
- **Fortalecer a família e fatores protetores.**

Klonsky e col, 2012

- **Ajudá-lo a identificar as situações que o leva a automutilação;**
- **Praticar novas habilidades para enfrentamento de situações adversas, praticar estas habilidades junto com o adolescente;**

Klonsky e col, 2012

FUNÇÕES PSICOEDUCACIONAIS + TREINO DE HABILIDADES

Foco nos aspectos:

Cognitivos

Identificação de pensamento distorcidos, crenças associadas e reações emocionais apresentadas diante do comportamento disfuncional.

Comportamentais

Utiliza uma série de intervenções comportamentais desenvolvidas junto com o psicoterapeuta.

Treinar a solução racional de um problema (definir e formular o problema, gerar soluções alternativas, tomar uma decisão e verificar a solução); bem como diminuir a tomada de decisão impulsiva.

- Foi desenvolvida e implementada inicialmente para adultos com personalidade borderline, transtorno que combinou a predisposição biológica para **desregulação emocional** e um **ambiente social invalidante**
Linehan, 1993
- Para ser aplicada junto aos protocolos de TCC para clientes adultos cronicamente suicidas como uma comorbidade do transtorno de personalidade borderline. Dimeff & Linehan, 2001
- Ensina habilidades comportamentais para ajudá-lo a tolerar angústia, gerenciar ou regular suas emoções e melhorar seus relacionamentos com outros.
- Tratamento potencialmente útil para a autolesão sem intenção suicida.
Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Nock, Teper, & Hollander, 2007

As principais habilidades ensinadas nas sessões de terapia TDC devem incluir:

- 1. Mindfulness,**
- 2. Regulação emocional,**
- 3. Eficácia interpessoal,**
- 4. Tolerância de angústia e**
- 5. Habilidades "andar o caminho do meio" - Conceito budista milenar. Propõe que o indivíduo encontra equilíbrio e controle sobre seus impulsos e comportamentos diariamente.**

Este módulo de habilidades é aconselhado para adolescente e implica o ensino de várias competências centradas na família, incluindo a validação do self e os outros, o uso de princípios comportamentais e dilemas comuns na relação adolescente/família (Nock et al., 2007).

- Roberto, 15 anos, vai procurar o Orientador Pedagógico da escola por sugestão de seu professor, que expressou sua preocupação com suas explosões verbais, irritabilidade em relação a outros professores e seus colegas, e ao seu baixo desempenho na sala de aula.
- O Orientador pergunta a Roberto sobre as marcas que ele apresenta no braço, mas ele não fala sobre a lesão até o terceiro encontro, quando ele confessa que ele sempre golpeia com um tijolo no quintal de sua casa para "aliviar o estresse".
- No encontro seguinte, ele compartilha com o Orientador que está passando por forte ansiedade por causa de sua atração por um colega de classe.
- Devido à sua educação religiosa, ele está sofrendo culpa e vergonha e tem medo de confessar sua atração por qualquer outra pessoa.
- O Orientador Pedagógico encaminha Roberto para o Psicólogo.

“Eu me vejo como alguém que precisa de ajuda, mas que não sabe se pode ser ajudado. Alguém que aposta, mas que apenas recebe o suficiente para sobreviver. Me vejo como uma pessoa forte, mas que está cansada de lutar; alguém que tentou muito. Me vejo como artista, poeta e escritor, alguém que se recolheu, mas que aprendeu à se abrigar em portos-seguros. Me vejo como alguém cheio de amor para dar, mas que não recebe muito. Me vejo em dias razoáveis e em dias péssimos, e vejo que estou preso em dor estagnada. **Vejo que preciso me machucar para alcançar campos de tranquilidade que duram não o que mereço mas o suficiente para continuar um dia mais.**”



O tratamento no Pro-amiti?

Crêterios	
Inclusão	Exclusão
Idade \geq 18 anos	Ideac�o suicida
	Menos de quatro anos de educa�o formal
	Estar em acompanhamento em programa terapêutico externo
	Patologia clínica que demande tratamento emergencial em caráter de internac�o em outro serviço
Preencher critérios pelo DSM-5 para ALSIS	Oligofrenia ou outra condi�o de afec�o do sistema nervoso central com prejuízo grave das fun�es cognitivas
	Transtorno psicótico que possa comprometer às escalas em uso

8 Pacientes em média

Programa de 15 sessões


Sessões semanais

90 minutos de duração

Um psicoterapeuta, um co-terapeuta e um observador

Abordagem TCC.


Resumo do Programa de Intervenção para pacientes com autolesão sem intenção suicida

Sessão	Objetivo	Estratégias/atividades	Lição de casa
1	Apresentando o programa e apresentações pessoais Aplicação de inventários	Psicoeducação. BDI, BAI, EAS	1. O que você espera aprender com este grupo? 2. Quais são suas metas em relação ao tratamento?
2	Minhas expectativas com este tratamento.	Discutir as expectativas e dúvidas sobre o tratamento, baseado no que foi trazido de “Lição de Casa”.	Escrever uma redação com o título “Como eu me vejo, como os outros me veem e como eu gostaria de ser visto?”
3	Conhecendo um pouco mais de mim	Discutir a redação que vocês trouxeram da “Lição de Casa”.	
4	Compreendendo a automutilação	Psicoeducação.	

Resumo do Programa de Intervenção para pacientes com autolesão sem intenção suicida

Sessão	Objetivo	Estratégias/atividades	Lição de casa
5 - 6	Avaliando os pros e contras da automutilação	Discussão do inventário dos BENEFÍCIOS e os PREJUÍZOS de se ferir ou não.	Entrega do Diário
7	Porque eu me machuco?	Falar sobre alguns conceitos que nos levarão a compreender e identificar melhor as razões que desencadeiam o comportamento de automutilação. Discutiremos também as emoções, sentimentos e sensações relacionados a este comportamento (vergonha, culpa, raiva, sensação de vazio, autopunição, angústia, etc.). E como isto pode interferir na manutenção ou não do seu comportamento.	Diário

Resumo do Programa de Intervenção para pacientes com autolesão sem intenção suicida

Sessão	Objetivo	Estratégias/atividades	Lição de casa
8 – 9	Entendendo as emoções “ruins”	Troca de papéis. “Roll-play”	Diário
10	Minha percepção das emoções	Discutir sobre foto que será fornecida e as diversas emoções que provocam em cada um do grupo.	Diário
11	Lidando com minhas emoções	Treinamento assertivo.	Diário
12 - 14	Transformando minhas emoções “ruins”	Treino assertivo vivencial.	
15	Encerramento	Como foi participar do grupo? Replicação de inventários	

Locais que oferecem tratamento gratuito

CPA – Universidade Paulista/UNIP

CVV – Centro de Valorização da Vida – Telefones 141 e 188

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Telefone 192

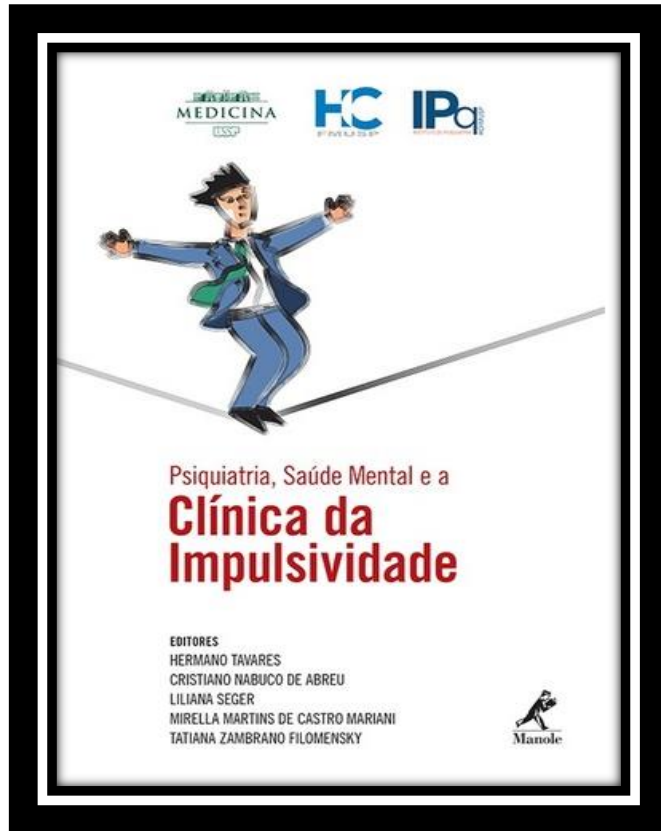
SEPIA – Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP
Contato para triagem: (11) 2661 6508

PROAMITI – Programa Ambulatorial Integrado dos Transtornos do Impulso do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP
Contato: (11) 2661 7805

E-mail: proamiti.secretaria@gmail.com

<http://www.proamiti.com.br/>

REFERÊNCIAS



AGRADECIMENTO



ENILDE DE TOGNI MUNIZ e ANA YAEMI HAYASHIUCHI
Psicólogas
e a toda Equipe de Profissionais do Pro-amiti/IPq/HCFMUSP

Grato!

edsonltoledo@uol.com.br
proamiti.secretaria@gmail.com
<http://www.proamiti.com.br/>