

AUTOAGRESSÃO NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA¹

Rita Romaro²

“Marcas no corpo, impressões deliberadas, cicatrizes como traços indelévels, como lembranças da pele, fazem-me indagar o que está sendo inscrito e que não pode ser dito.” (Vilhena, 2016)

A autoagressão na infância e na adolescência pode ser pensada como um espectro que abrange desde pequenos tombos, automutilações variadas (cortes na própria pele, arranhões, queimaduras), colocar-se em situações de risco, até atos suicidas, passando pelas diversas gradações e níveis de severidade, mas sempre configurando-se como uma manifestação psicopatológica da angústia, da dor que por não poder ser simbolizada é então atuada, deixando suas marcas visíveis e invisíveis.

A autoagressão ou *self cutting* ou *self-injury*, implica em um comportamento deliberado de agredir o próprio corpo mesmo que não exista a intenção consciente de suicídio. Esses atos em geral objetivam aliviar as dores emocionais deslocando-as para o corpo físico, muito mais do que tentativas de chamar a atenção sobre si, o que também pode ocorrer de uma forma secundária.

A autoagressão abrange a autolesão. O termo automutilação, segundo alguns autores, aplica-se aos ferimentos mais graves, irreversíveis como a amputação de membros, a castração e enucleação, em geral proferidas em estados delirantes nos quadros psicóticos e de intoxicação.

A autoagressão não é considerada patológica quando se encontrar associada a rituais e possuir um componente simbólico subjacente de ligação do sujeito à sua cultura e refletir uma tradição da comunidade, funcionando como uma forma de inserção. Por exemplo, perfuração da cartilagem nasal em algumas tribos africanas e americanas, o esticar do pescoço e lábios em algumas culturas africanas, apertar os pés com sapatos pequenos para evitar o seu crescimento numa tribo da Ásia, a perfuração dos lobos das orelhas, tatuagens e *piercing* nas civilizações ocidentais (Cordeiro & Venâncio, 2004).

As técnicas de autoagressão utilizadas são variadas e até parecem inesgotáveis, tamanha criatividade e desespero:

- arrancar casquinhas que acabam por infeccionar (comum em crianças pequenas);
- coçar-se até sangrar;
- cutucar feridas até reabri-las (Dermatotilexomania);
- roer unhas até sangrar ou arrancar as pelinhas;

¹ Trabalho apresentado no X Encontro de Saúde Mental e Educação: o espaço do professor – Na mesa redonda: *Autoagressão: significados e sua presença na escola*. Evento organizado pelo Laboratório de Saúde Mental Coletiva – LASAMEC, na Faculdade de Saúde Pública da USP, em 22/09/2017.

² Psicóloga Clínica. Doutora em Psicologia Clínica pelo IPUSP. Diretora do Centro de Psicoterapia e Mediação Rita Romaro

- introduzir caroços ou grãos no orifício nasal ou auditivo;
- ingerir produtos impróprios como agentes corrosivos, remédios sem prescrição, alfinetes, agulhas, pregos, parafusos...
- cortes na pele utilizando-se de estiletes, facas, lâminas de gilete, cacos de vidro, agulhas, pregos, lâmina do apontador, compassos... Os locais preferidos são braços, pulsos, pernas, abdômen - geralmente áreas que possam ser encobertas (escondidas).
- bater-se, esmurrar-se, morder-se, beliscar-se;
- autoflagelação (tão preconizada por algumas religiões - chicotear-se);
- queimar-se (especialmente com cigarro), também podendo fazer uso de produtos químicos;
- "brincar" de enforcar-se, muitas vezes com exibição on-line... "brincar com objetos que provoquem dor";
- socar paredes, vidros, materiais rígidos que causem ferimentos;
- introduzir alfinetes e agulhas no corpo;
- arrancar os cabelos (Tricotilomania)
- não conseguir seguir tratamentos médicos que possam aliviar a dor

São consideradas automutilação

- enucleação (retirada dos próprios olhos); castração; amputação – encontrada em quadros de psicose delirante e/ou intoxicação.

Favazza (1987/1996), citado por Vilhena (2016) considera as automutilações atos drásticos, referindo que muitos desses casos possuem significados religiosos ou sexuais e que alguns sujeitos relatam que são direcionados por Deus a se mutilarem como punição por pecados sexuais. Em geral sentem pouca dor na hora do ato e pouco arrependimento depois, como o ato tivesse resolvido o conflito interno.

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V classifica a maior parte dos atos acima descritos como **autolesão não suicida** "... é o comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo. Em geral, o propósito é reduzir emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura, e/ou resolver uma dificuldade interpessoal..."(APA, 2014,p.804). Propõe como critérios diagnósticos:

Que no ultimo ano o individuo tenha se engajado, **em cinco ou mais dias**, em dano **intencional** auto infligido à superfície do seu corpo, podendo induzir sangramento, contusão ou dor, com a **expectativa somente de um dano físico**, repetindo um comportamento que sabe ou aprendeu que provavelmente não resultará em morte.

Expectativas relacionadas ao comportamento de autolesão: - **alívio** de um estado de sentimento ou de cognição negativos (obtido durante ou logo após o ato); - resolver uma dificuldade interpessoal; - induzir um estado de sentimento positivo.

Na minisérie Sob Pressão de 2017, dirigida por Andrucha Waddington, a médica Carolina que sempre trabalha sob muita pressão em um pronto atendimento publico, ao chegar em casa, em momentos de estresse corta-se com um objeto pontiagudo na tentativa de sentir o alívio da angustia e diminuir o sentimento de culpa. Esse comportamento repetitivo parece

intimamente relacionado aos abusos sexuais que sofreu por parte de seu pai no final da infância, início da adolescência.

A autolesão intencional está associada ao menos a um dos seguintes aspectos:

1. Dificuldades interpessoais ou sentimentos ou pensamentos negativos, tais 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.

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

Comportamentos socialmente aprovados como piercing, tatuagem, parte de um ritual religioso ou cultural, não são considerados como autolesivos.

O comportamento não ocorre exclusivamente durante episódios psicóticos, delirium, intoxicação por substâncias ou abstinência de substâncias.

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, (roer e até comer os dedos), transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania [transtorno de arrancar o cabelo], transtorno de escoriação [skin-picking] cutucar espinhas...). (APA, 2014,p.803)

Os comportamentos autodestrutivos encontram-se relacionados a dificuldade de controle dos impulsos, a práticas compulsivas, que vão se exacerbando com o passar do tempo. Podem expressar-se como ataques bulímicos, anorexia, formas de vida e práticas autodestrutivas (compulsão a jogos, internet, consumo, drogas, álcool, sexo, forma de conduzir veículos automotores...). Comumente não são reconhecidas pela pessoas como incontroláveis ou prejudiciais, mas vão corroendo sua capacidade adaptativa e interferindo em sua funcionalidade nas mais diversas áreas. Esses atos acabam gerando cicatrizes visíveis e invisíveis, "escondidas", praticados no isolamento, atos disfarçados, negados.

Marcelli (1998) salienta a existência de um duplo continuum nas autoagressões: genético e estrutural. No continuum genético cita alguns comportamentos que fazem parte da vida do bebe, como arranhões no rosto, puxões de cabelo, mordidas nos próprios dedos, batidas rítmicas da cabeça, etc. - isso porque a criança ainda não diferencia seu próprio corpo e o exterior, o que acontece gradativamente com o desenvolvimento neuropsicomotor até cerca dos dois anos de idade, quando então se destacam as condutas heteroagressivas.

No caso das encefalopatias, nos transtornos de espectro autista não regridem. A escola francesa questiona se podem ser consideradas como autolesivos devido à desorganização dos limites do corpo.

No continuum estrutural – temos um espectro que vai do roer unhas até automutilações severas.

Duché, Braconnier e cols, citados por Marcelli (1989,p.160), analisam as autoagressões em seus aspectos psicodinâmicos presentes nos casos de encefalopatia e psicoses infantis, considerando que parecem responder a um certo grau de motivação:

- 1- resposta a uma frustração;
- 2- sinal de apelo ou solicitação ao meio;
- 3- redirecionamento sobre si após uma interação agressiva vindo do seu meio;
- 4- como comportamento auto estimulador, em um contexto solitário, sendo leve a intensidade dos golpes.

Os atos autolesivos acabam gerando cicatrizes, que bem como os ataques bulímicos, a anorexia, podem ser "escondidos" por roupas fechadas ou expostos, mas em geral são atos de pedido de socorro.

Muitos adolescentes postam suas fotos em redes sociais, expondo a autoagressão que também chamam de automutilação arrebanhando milhares de seguidores, com comentários de apoio e carinho, o que gera uma sensação de pertença. Também recebem agressões e censuras. Uma questão delicada se impõe: mais pessoas estão podendo expor essa dificuldade e pedir ajuda ou essas exposições acabam por influenciar outros a se automutilarem? Questão difícil e que necessita de um acompanhamento sistematizado. A situação se complica quando astros juvenis como p.e. Demi Lovato postam autoagressões...

Sabemos como os adolescentes são influenciáveis e suscetíveis ao contágio emocional e que também passam por momentos difíceis, turbulentos, confusos, depressivos com diversos níveis de severidade nessa etapa de seu desenvolvimento, mas o *cutting* é sempre um pedido de ajuda e é tratado pela psiquiatria, pela psicologia, como algo patológico, um sintoma que pode estar relacionado a diversos quadros clínicos, como a depressão, a ansiedade, o transtorno obsessivo compulsivo, o transtorno de personalidade borderline, os transtornos alimentares, a adição. Nos casos mais graves há a necessidade de internação para a preservação da vida.

Cabe aos pais, agentes de saúde, educadores uma observação acurada e tomada de providências por sua gravidade e possível letalidade. Uma questão preocupante é que a maioria dos indivíduos não busca tratamento devido à autoagressão, sendo percebida como um comportamento perigoso e preocupante por terceiros, despertando nesses sentimentos antagônicos como raiva, impotência, revolta, vontade de aproximar-se e ajudar, etc..

Alguns gatilhos que podem desencadear o ato de autoagressão– bullying, violência doméstica, violência sexual, situações adversas e críticas, violência urbana, problemas acadêmicos, jogo da Baleia, necessidade de ser aceito em determinados grupos... A entrada nesses grupos pode dar-se pela pressão, pela necessidade de sentir-se pertencente e principalmente pela identificação.

Quando falamos em autoagressão, automutilação, autolesão, tentativas de suicídio, estamos falando de autodestrutividade, de instinto de morte, de masoquismo como forma de expiar a culpa. A dor parece liberar endorfina propiciando a sensação de prazer, de alívio, tornando-se uma armadilha para a compulsão e para as relações abusivas.

“Como o nível de estresse mascara a dor... cada corte é seguido de uma liberação de endorfina, o hormônio do prazer. É por isso que tantas meninas relatam sentir alívio com a lâmina. Uma vez que provam essa medida desesperada, caem no gatilho da compulsão” (Giusti,2015)

De acordo com o DSM-V (APA, 2014) inicia-se no início da adolescência, com seu pico entre 20-29 anos, sendo a taxa de prevalência próxima nos dois sexos. Alguns estudos apontam o risco de doenças transmissíveis pelo sangue quando a autolesão é realizada em grupo, com a partilha dos instrumentos. Há evidências de estudo que referem que a autolesão não suicida pode ser um preditor de uso de substâncias.

Quando esse comportamento ocorre de forma muito frequente e considerando-se a liberação da endorfina, pode levar a uma necessidade premente, compulsiva, a um fissura, com um padrão de comportamento que se aproxima do da adição. (APA, 2014)

Nesse sentido, a experiência do *cutting* pode desencadear uma compulsão, visto que o sentimento de culpa e o desejo de autopunição imperam. Nas redes sociais encontramos relatos de algumas garotas que tentam sair desse circuito, postam, como os dependentes químicos ou alcoolistas, o número de dias que estão “limpas”, isso é, conseguiram ficar sem se automutilar.

Uma atitude de início voluntária, pela dificuldade em lidar com a frustração, o abandono, a dor, pode tornar-se incontrolável e cada vez mais letal, atuando assim “experiências traumáticas”.

Freud (1914) em seu artigo “Recordar, Repetir e Elaborar”, salienta que a repetição compulsiva acusa a falha do recalque e a impossibilidade da elaboração, repetindo-se as experiências traumáticas até então impossíveis de serem elaboradas, acusando falhas nas etapas iniciais da simbolização.

De acordo com Vilhena (2016), as cicatrizes parecem se constituir como uma marca social, em uma cultura que experimenta o declínio da interioridade, enaltecendo a exterioridade, a exaltação, deixando pouco espaço para a reflexão, a elaboração do sofrimento, das dores, dos afetos, dos desejos, que acabam inscritos no corpo, por não encontrarem as vias da inscrição psíquica. O corpo fica então transformado em registro vivo desses afetos, emoções, angustias, acabando por expressar a própria história do indivíduo. Essa história fica ainda mais concreta quando se expressa por tatuagens.

Psicodinamicamente encontramos uma estrutura egóica fragilizada, com baixo limiar à frustração, dificuldade no controle dos impulsos e baixa autoestima, com desvalorização pessoal, sentimentos de inadequação, intensa culpabilidade, sentimento de abandono, sugestibilidade, angustia, dificuldade de pensar de forma clara e focada no intuito de resolver os problemas, dificuldades de relacionamentos interpessoais, sentimento de vergonha.

Ainda de acordo com Vilhena (2016,s/p), esses quadros clínicos... ”são compostos por subjetividades marcadas por uma frágil constituição psíquica — narcísica e dos processos de simbolização — cujo sofrimento se expressa, sobretudo, por constantes ameaças de desintegração e aniquilamento do eu, que podem se manifestar por intensas sensações de despedaçamento e despersonalização.”

Alguns psicanalistas salientam que na automutilação, há indícios de "... alguma falta primordial que não pode ser simbolizada de outra forma que não apelando ao corpo", que se vê..."convocado a dar algum sentido para aquilo que não encontra sentido de outra maneira. A falha no recurso à simbolização torna-se mais visível, nesses casos. A falta de cuidado, ou o ataque ao corpo, conduz a pensar uma falência nas primeiras relações, provocando alterações de seu equilíbrio econômico e de sua organização tópica, sentimento de não habitar sua vida, fazendo com que seu corpo se torne o cenário da cólera que ela carrega em relação a estes primeiros objetos. 'Poder' transformá-lo e torná-lo diferente, passa a ser uma maneira de agredir."(Vilhena, 2016,s/p)

Pais e professores devem ficar atentos para as alterações bruscas do comportamento, o aumento da agressividade, sentimento de tristeza, aumento da ansiedade, isolamento, marcas pelo corpo, amigos com quem o jovem ou a criança se relaciona, tempo em que permanece na internet, redes sociais a que pertence....

É necessário que a pessoa possa colocar essas experiências em palavras (via para a simbolização), possa sentir-se compreendida, acolhida e buscar uma outra forma de expressar essa dor, de compartilhar, que não a autoagressão (atuação).

Papel importante da família e dos educadores para ouvir e procurar compreender o que se passa, sem procurar culpados, sem castigos; aproximar-se; avaliar como e o momento oportuno de oferecer ajuda e qual tipo de ajuda; necessidade de encaminhamento para uma ajuda psicológica.

*A autoagressão é uma forma de dar sentido naquilo
que não encontra sentido de outra maneira ...*

Referências

Associação Americana de Psiquiatria (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V*. Porto Alegre, Artes Médicas, 5ª edição.

Araújo, J.F.B.; Chatelard, D.S.; Carvalho, I.S., & Viana, T.C.. (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos da Clínica*, 21(2), 497-515. <https://dx.doi.org/http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i2p497-515>

Cordeiro, A. M., & Venâncio, A. (2004). Automutilação: para lá do sintoma. *Psiquiatria Clínica*, 25 (3), 173-184.

Freud,S.(1914/1996) - *Recordar, Repetir e Elaborar*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud [ESB]. Rio de Janeiro: Imago.Vol. XII

Giusti,J. (2015). (<http://revistamarieclaire.globo.com/Comportamento/noticia/2015/09/adolescentes-cortam-propria-pele-e-postam-fotos-de-machucados-nas-redes-sociais.html>)

Marcelli,D. (1998). *Manual de Psicopatologia da Infância de Ajuriaguerra*. 5a.ed. Porto Alegre:ArtMed.

Vilhena, J.(2016). Corpo como tela... navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo , v. 19, n. 4, p. 691-706. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142016000400691&lng=pt&nrm=iso>.acessos em 21 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n4p691.8>.