

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Mestrado em Psicologia Clínica

Linha de Pesquisa: Estados Psicopatológicos e Abordagens Psicoterápicas

Carolina Silva Raupp

Comportamentos Autolesivos em Adolescentes do Sexo Feminino:

prática, sentimentos, percepções e relações familiares

Orientadora:

Prof^ª. Dr^ª. Clarisse Pereira Mosmann

São Leopoldo, março de 2017

CAROLINA SILVA RAUPP

**Comportamentos Autolesivos em Adolescentes do Sexo Feminino:
prática, sentimentos, percepções e relações familiares**

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientadora:

Prof^ª. Dr^ª. Clarisse Pereira Mosmann

São Leopoldo, março de 2017

R247c

Raupp, Carolina Silva

Comportamentos autolesivos em adolescentes do sexo feminino : prática, sentimentos, percepções e relações familiares/ por Carolina Silva Raupp– 2017.

83 f. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2017.

“Orientadora: Dr^a. Clarisse Pereira Mosmann.”

1. Adolescência. 2. Comportamento autolesivo. 3. Suicídio. 4. Família.
I. Título.

CDU: 159.922.8

Catálogo na Publicação:
Bibliotecário Alessandro Dietrich - CRB 10/2338

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo privilégio de trabalhar com uma de suas obras mais encantadoras, a mente humana. É motivo de eterna gratidão a oportunidade de me aperfeiçoar no cuidado de Seus filhos.

Ao meu pai, Júlio, por plantar a semente da fé e, assim, me fazer acreditar que meus sonhos poderiam se tornar metas a serem alcançadas. Eis aqui mais uma delas. À minha mãe, Ângela, que abriu mão de alguns dos seus sonhos e nos deu, assim, a base para alcançar os nossos. Obrigada!

Ao amor da minha adolescência, Patrick, que sempre acreditou em mim e, junto com as nossas filhas Luiza e Yasmim, na hora do futebol, nos domingos, feriados e em qualquer minuto dos dias densos, deixou claro que formamos uma equipe. Obrigada a você e às meninas por entenderem minha ausência. Essa conquista é nossa!

Aos que torceram por mim desde o começo. Voltei para a academia em busca de conhecimento e não imaginava que, de brinde, encontraria amigos. Mariana, Ícaro, Daiana e demais colegas de turma, de grupo de pesquisa e dos seminários, obrigada por todas as dicas e por me ajudarem a “desapegar”. À Sueli Spies e Janaína Zene, pelo apoio e pelas orações, amigas do coração.

Por fim, à competente e paciente orientadora Dra. Clarisse Mosmann, que aceitou ser minha fisioterapeuta intelectual, me desafiando a flexibilizar pensamentos e acreditar que eu conseguiria pesquisar em uma abordagem quase desconhecida para mim. Com a sua orientação, o aprendizado não foi somente acadêmico, mas também pessoal e profissional. Ademais, minha gratidão à Dra. Ângela Marin, que prestou socorro em momentos cruciais da composição deste trabalho.

A todos vocês, muito obrigada!

“Quantos gritos cabem no silêncio?”

(Anônimo)

Sumário

Resumo	7
Abstract	9
Apresentação da Dissertação	10
Estudo I	13
Introdução.....	14
Método.....	20
Delineamento.....	20
Participantes.....	21
Instrumentos.....	21
Procedimentos Éticos e Coleta de Dados.....	22
Análise dos Dados.....	22
Resultados.....	22
Análise Integradora de Casos e Discussão.....	33
Considerações Finais.....	37
Referências.....	39
Estudo II	44
Introdução.....	45
Método.....	51
Delineamento.....	51
Participantes.....	51
Instrumentos.....	51
Procedimentos Éticos e Coleta de Dados.....	52
Análise dos Dados.....	52
Resultados.....	53
Síntese dos Casos Cruzados.....	63

Considerações Finais.....	66
Referências.....	67
Considerações Finais da Dissertação.....	72
Referências da Dissertação.....	74
Apêndice A: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	76
Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais).....	77
Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (adolescentes).....	79
Apêndice D: Ficha de Dados Sociodemográficos.....	81
Apêndice E: Roteiro de Entrevista para Adolescentes.....	82

Comportamentos autolesivos em adolescentes do sexo feminino: prática, sentimentos, percepções e relações familiares

Resumo

As relações familiares e a administração das emoções de adolescentes têm sido alvo de pesquisas ao longo do tempo. Resultados de investigações nacionais e internacionais apontam fatores peculiares da adolescência, características de personalidade, e a dinâmica familiar, entre outros, como fatores de risco ou proteção para o desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento. Um dos problemas que vem gerando inquietação em pais, professores, psiquiatras e psicólogos são os comportamentos autolesivos (CA), com manifestações cada vez mais presentes em adolescentes e ainda pouco estudada no Brasil. Nesse contexto, este estudo, teve o objetivo de conhecer as percepções de adolescentes sobre seus CA, a forma como administram suas emoções e as possíveis associações desses comportamentos com características das suas famílias. Para a obtenção dos dados desenvolveu-se um estudo de caráter qualitativo, transversal e exploratório, utilizando o delineamento de estudo de casos múltiplos. Participaram do estudo, através de uma entrevista semiestruturada, quatro adolescentes do sexo feminino que mantinham CA. A partir dos dados obtidos, foram elaborados dois estudos intitulados “Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino: características, sentimentos e percepções” e “O papel da família em casos de comportamentos autolesivos em meninas: a percepção de adolescentes”. Os resultados convergiram com a maioria dos estudos internacionais encontrados sobre a forma em que os CA ocorrem neste público e sobre as repercussões que as relações familiares podem exercer sobre problemas emocionais e de comportamento.

Palavras-chave: adolescência, comportamentos autolesivos, suicídio, família

**Self-injurious Behaviors in Female Adolescents: practice, feelings,
perceptions and family relationships**

Abstract:

Family relationships and emotion management for adolescent has been subject of researches through time. The results of national and international investigations point out particular conditions of adolescence, such as personality characteristics, family dynamics, among others, as risk factors or protection for the development of emotional and behavioral issues. One of the main and growing issues among teenagers that have been generating discomfort in parents, teachers, psychiatrists and therapists, is the self-injurious behavior (SB), which is also still an unexplored field in Brazil. In this context, this research aims to understand the perceptions of teenagers regarding their self-injurious behavior, how they manage their emotions and investigate possible associations of these behaviors with their family characteristics. In order to obtain this data, a research of qualitative, cross-sectional and exploratory character was developed using the multiple cases method. In this research, four adolescents with self-injurious behavior have participated by answering to a semi-structured interview. Through the data obtained, two articles were created, called: “Self-injurious Behaviors and Emotions Management in Female Teenagers: characteristics, feelings and perceptions” and “The Family Role in Self-Injurious Non Suicidal Cases in Girls: the teenagers perception”. The results matched with most of the international researches found regarding how the SB occurs and how family relationship can influence emotional and behavioral issues.

Keywords: adolescent, self-injurious behaviors, suicide, family

Apresentação da Dissertação

Os comportamentos autolesivos (CA) têm se mostrado um importante e frequente problema nos hospitais, escolas, consultórios e, principalmente, no ambiente familiar. Estudos apontam que o período de maior vulnerabilidade é a adolescência (Muehlemkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012; Somer, Bildik, Kabukcu-Basay, Güngör, & Farmer, 2015).

Dados obtidos de pesquisas realizadas com amostras comunitárias indicam que um número significativo de adolescentes irá se autolesionar ao menos uma vez na vida. Na Itália, por exemplo, o índice de autolesões nestes casos foi 41,9%, enquanto que em Portugal foi 18%, apresentando elevada prevalência do fenômeno, com diferenças importantes entre países. Visto que as consequências dos CA podem levar a maiores problemas, inclusive à morte (Ness et al., 2016), pode-se pensar em um problema de saúde pública, pois constitui um sinalizador de mal estar em indivíduos cujo comportamento geralmente está relacionado com um sentimento de impossibilidade de identificação de alternativas mais saudáveis e efetivas para a solução de seus conflitos e sofrimentos.

Contudo, quando chegam aos consultórios, dificuldades são encontradas para efetivar o diagnóstico e o tratamento. Escassos são os dados provenientes de literatura nacional (Arcoverde & Soares, 2012; Caldas, Arcoverde, Santos, Lima, & Macedo, 2009), de modo que o profissional que se dispõe a ampliar seus conhecimentos sobre o tema necessita recorrer a uma diversidade de literatura em outros idiomas para embasar seus procedimentos, sem saber ao certo a aplicabilidade à realidade de sua prática clínica. Além disso, não há consenso na literatura sobre a nomenclatura mais adequada para descrever o fenômeno (Guerreiro e Sampaio, 2013; Kapur, Cooper, O'Connor, & Hawton, 2013), o que torna mais difícil a

pesquisa e o seu entendimento. Na literatura nacional encontramos o termo proposto pelo DSM V (APA, 2014) Autolesão Não Suicida (ALNS), como um diagnóstico em construção, termo discutido neste estudo devido a consideração da presença ou ausência de intenção suicida sobre a decisão do diagnóstico. Neste estudo se optou pelo termo comportamentos autolesivos, onde a intencionalidade suicida pode ou não estar presente (Madge et al., 2008).

Este estudo foi proveniente da crescente demanda destes casos no consultório psicológico, com a proposta de gerar uma aproximação da clínica com a academia. O público alvo foram os adolescentes, visto que o comportamento é mais frequente nesta faixa etária. O objetivo, portanto, foi conhecer as percepções de adolescentes sobre seus comportamentos autolesivos, a forma como administram suas emoções e investigar possíveis associações desses comportamentos com características das suas famílias. Para alcançar este objetivo, realizou-se um estudo de casos múltiplos, sendo as participantes indicadas por profissionais da saúde mental, autorizadas por seus pais e entrevistadas em suas casas. Nenhum adolescente do sexo masculino foi indicado para o estudo.

Para abordar a temática proposta, esta dissertação de mestrado, inserida na linha de pesquisa “Estados Psicopatológicos e Abordagens Psicoterápicas”, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da UNISINOS, está composta por dois estudos. Com o primeiro, intitulado “Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino: características, sentimentos e percepções”, o objetivo foi caracterizar a prática destes comportamentos através da investigação dos sentimentos, das percepções e das possíveis associações com dificuldades na administração das emoções em adolescentes. Os casos eram somente do sexo feminino e os resultados apontaram, o

início precoce dos CA nestas adolescentes, bem como seu caráter aditivo, sua ligação com o sentimento de raiva, com a impulsividade e com ideação suicida.

Já com o segundo estudo, intitulado “O papel da família em casos de comportamentos autolesivos em meninas: a percepção de adolescentes”, pretendeu-se investigar algumas das percepções de adolescentes que praticam CA acerca das características de suas famílias e a forma como as mesmas lidavam com essas manifestações. Como resultados, a percepção da presença de conflitos ficou evidente, assim como da falta de coesão familiar, de manifestações de afeto e de atitudes de proteção. Finalmente, considerações finais foram apresentadas e inseridas as referências bibliográficas.

Estudo 1

Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino: características, sentimentos e percepções

Resumo: Uma das manifestações de sofrimento psíquico associada à depressão, ao suicídio e outras psicopatologias que tem se manifestado na atualidade em adolescentes são os comportamentos autolesivos (CA). Este estudo foi desenvolvido com o propósito de caracterizar a prática de comportamentos autolesivos através da investigação dos sentimentos, das percepções e das possíveis associações com dificuldades na administração das emoções em adolescentes. Para alcançar estes objetivos, desenvolveu-se um estudo de casos múltiplos, cujos dados foram obtidos através de entrevistas. Foram definidos os seguintes eixos derivados da análise dos e da literatura: Caracterização dos CA e Administração das Emoções. Dentre os resultados, ficou evidente a precocidade do início dos comportamentos autolesivos, seu caráter aditivo, a utilização deste recurso para poder expressar principalmente a raiva e a linha tênue que os separa do suicídio. Os resultados revelam a necessidade de preparo dos profissionais para atender os adolescentes que mantêm esses comportamentos.

Palavras-chave: adolescentes, comportamentos autolesivos, suicídio

Self-injurious behavior and emotional management in female adolescents: characteristics, feelings and perceptions

Abstract: One of the manifestations of psychic affliction that is associated to depression, to suicide and others psychopathologies that has been manifested among teenagers is the self-injurious behavior. This study was developed with the goal of

characterizing the practice of self-injurious behavior through the investigation of feelings, perceptions and possible associations with emotion management issues among teenagers. In order to achieve these goals, a multiple case study was developed, which data has been gathered through interviews. The following areas have been elected from the data analysis and literature: ALNS characterization and emotion management. Among the results, the early growth of the self-injurious behavior and its additive trend was evident in these cases, as well as the use of this resource to express mainly the angry and the tenuous line that separates it from suicide. The data gathered reveals the need of professional training in order to attend the teenagers that have difficulties to manage their own grief. The results reveal the need for preparation of the professionals in order to attend teenagers that present these behaviors.

Keywords: adolescent, self-injurious behavior, suicide

Introdução

A literatura indica que na adolescência a sintomatologia depressiva é responsável por aproximadamente 75% das internações psiquiátricas (Schneider & Ramires, 2007) e que o suicídio é a segunda causa mais comum de morte entre adolescentes (Hawton, Saunders, & O'Connor, 2012). Uma das manifestações de sofrimento psíquico associada à depressão, ao suicídio e outras psicopatologias que têm se manifestado em adolescentes são os comportamentos autolesivos – CA (APA, 2014; Ness et al. 2016). A adolescência é o período do desenvolvimento em que mais ocorre o primeiro ato de autolesão (Muehlemkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012; Somer, Bildik, Kabukcu-Basay, Güngör, & Farmer, 2015), embora crianças também se envolvam nestes comportamentos (Barrocas, Benjamin, Young, & Abela,

2012; Monteiro, Bahia, Paiva, & de Sá, 2015). Diversos estudos apontam para maior prevalência pessoas do sexo feminino (Barrocas et al., 2012; Laukkanen, Rissanen, Tolmunen, Kylmä, & Hintikka, 2013; Madge et al., 2008)

Conhecido por comportamentos autolesivos, parassuicídio, automutilação, autolesão não suicida e por condutas autolesivas sem intencionalidade suicida, no idioma português, e por *self-injurious behaviors*, *self-mutilative behavior*, *self-mutilation*, *self-harm* e *non suicidal self-injurious* em inglês, há divergências quanto à definição do termo principalmente referente à presença ou ausência de intencionalidade suicida (Guerreiro e Sampaio, 2013). A literatura anglo-saxônica propõe distinção entre dois termos: a) *deliberate self-harm*, cuja intencionalidade suicida pode estar presente ou não, incluindo todos os métodos de autolesão e reconhecendo as dificuldades de mensuração da mesma (Skegg, 2005) e b) *Non suicidal self-injury*, termo que reporta a destruição do tecido corporal sem a intenção de morrer através de cortes, e comportamentos associados, como queimaduras, arranhões, etc. (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006).

Além da falta de definição do termo mais adequado, há a discussão se a prática das autolesões é uma psicopatologia. Na recente edição do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) foi incluída a Autolesão Não Suicida (ALNS) como uma psicopatologia cujos critérios estão em construção. Para que se dê o diagnóstico do transtorno, o engajamento em práticas autolesivas deve ocorrer, no mínimo, em cinco dias no ano causando dor, sangramento ou contusão. Os comportamentos mais típicos são cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente, geralmente com uso de faca, agulha, lâmina ou outros objetos afiados (APA, 2014).

Ainda neste sentido, os autores do manual propõem uma diferenciação entre ALNS e o Transtorno do Comportamento Suicida (TCS) que consiste na declaração do desejo de morrer ao provocar o ferimento (no TCS) ou de experimentar sensação de alívio (na ALNS). Ademais, no caso de tentativa de suicídio existe uma sequência autoiniciada de comportamentos que, já no início, se dirigem a obtenção do óbito. Neste caso, o ato não preenche os critérios para ALNS, ou seja, episódios repetitivos de autolesões com a finalidade de alcançar um estado de humor positivo, produzir um alívio de um estado cognitivo ou de sentimentos negativos. No caso do TCS, o indivíduo criará, conforme o manual, estratégias para que o ato se consuma, buscando um lugar e um momento em que o salvamento seja difícil de acontecer (APA, 2014). Orlando, Broman-Fulks, Whitlock, Curtin e Michael (2015) sugerem a intenção suicida, a gravidade dos CA e o número de métodos para produzi-los como meios úteis para distinguir entre autolesão suicida e ALNS.

Neste estudo será utilizado o termo comportamentos autolesivos conforme proposto por Madge et. al (2008), ao proporem uma adaptação do termo *self-harm*, cuja intencionalidade suicida pode estar presente ou não: comportamentos deliberados de autoagressão através do uso de objetos ou substâncias sem resultado fatal. No caso da literatura utilizada, foram mantidas as nomenclaturas originais dos estudos.

Além da forma em que os CA ocorrem, as comorbidades também vêm sendo estudadas. Nock et al. (2006), encontraram que, entre 89 adolescentes euroamericanos, latinoamericanos e afroamericanos internados em uma clínica, 86,7% dos que praticavam ALNS apresentavam critérios diagnósticos para patologias do eixo I do DSM IV. Foram encontrados transtornos de conduta, de oposição e desafio, depressão maior, ansiedade, estresse pós-traumático, abuso ou

dependência de maconha, caracterizando tanto sintomas internalizantes (62,9%) quanto externalizantes (51,7%) e abuso de substâncias (59,6%). Ademais, os dados obtidos através de um estudo longitudinal conduzido com adolescentes australianos revelaram que, entre aqueles que seguiram praticando ALNS, ocorreu um aumento de potencial de letalidade, incremento de métodos e de frequência com o passar do tempo (Andrews, Martin, Hasking, & Page 2013).

Para encontrar a prevalência dos casos de autolesões em amostras comunitárias, estudos foram desenvolvidos em diferentes países. Hawton et al. (2012) investigaram uma amostra norte-americana e encontraram que 10% dos adolescentes haviam cometido CA ao menos uma vez ao longo da vida. Já em uma pesquisa realizada com 234 adolescentes italianos os dados obtidos indicaram que 41,9% haviam provocado lesões no corpo sem intenção de suicídio, sendo que 10,2% reportaram repetir o comportamento quatro ou mais vezes (Cerutti, Manca, Presaghi, & Gratz, 2011). Na Turquia, quase um terço de 1656 estudantes adolescentes investigados (31%) relatou engajamento prévio à data da pesquisa em algum comportamento autolesivo (Somer et al., 2015). Em um estudo desenvolvido em Portugal, com 396 participantes com idades entre 13 e 21 anos, residentes em cinco regiões distintas deste país, sobre a prática de ALNS, 18% responderam ter se autoagredido ao menos uma vez e 5,6% referiram ter repetido o comportamento quatro vezes ou mais nos últimos 12 meses anteriores à data da pesquisa (Reis, Figueira, Ramiro, & Matos, 2012).

Além de pesquisas sobre prevalência, estudos têm associado a prática de CA com comportamentos semelhantes aos de adição. Os achados da pesquisa conduzida por Arcoverde e Soares (2012), apontaram que, quando o comportamento é recorrente, o indivíduo, antes de lesionar-se, experimenta uma sensação de urgência

e fissura. Após o CA, se experimenta alívio imediato, semelhante ao que ocorre em casos de adição. Relativo à sensação de dor, encontrou-se que adolescentes que se autolesionam têm um maior limiar de dor que os que não apresentam este comportamento (Glenn, Michel, Franklin, Hooley, & Nock, 2014).

Ainda a respeito da dependência do comportamento, em um estudo desenvolvido em Lisboa com 25 adolescentes (Jorge, Queirós & Saraiva, 2015), ficou evidente a dimensão aditiva na fala dos entrevistados, ilustrando a função que os CA sem intenção suicida desempenham na contenção e/ou amortecimento de angústias, caracterizando uma dependência psicológica. Nesta amostra, o desejo de abandonar a prática foi comum a quase todos os entrevistados, porém com tentativas frustradas. Os comportamentos foram relatados pelos adolescentes como uma forma quase exclusiva de autoajuda.

Descrevendo a forma em que as emoções ocorriam na prática de ALNS em 439 participantes, Klonsky (2011) encontrou que poucos minutos transcorriam entre o desejo e o ato de autolesão. Nessa perspectiva, Kamphuis, Ruyling, & Reijntjes (2007) buscaram identificar a forma em que um grupo de 106 mulheres, integrantes de um grupo de apoio holandês destinado às praticantes de autolesões, experimentava as emoções antes e depois dos episódios. A partir dos dados obtidos, observou-se que todos os estados de humor negativos foram maiores imediatamente antes da realização das autolesões, reduziram acentuadamente depois e tornaram a aumentar novamente um dia depois. Portanto, autolesões foram entendidas como um mecanismo de regulação emocional desadaptativo, porém eficaz em curto prazo para regular afetos negativos.

Ainda na década de noventa, com a finalidade de encontrar as motivações para a automutilação na literatura, Suyemoto (1998) descreveu seis diferentes

modelos teóricos que visavam explicar as funções deste comportamento. Dentro do modelo ambiental, as automutilações foram entendidas como uma tentativa de validação social, de agressão ao outro e/ou de sinalização de mal estar. No modelo antissuicídio, o comportamento cumpriria a função de prevenção do suicídio. Em outro modelo, o antidissociativo, a função seria a de interrupção da sensação de despersonalização ou dissociação pelo retorno à realidade através da dor. No modelo psicanalítico, este comportamento foi entendido como um recurso para produzir autopunição ou prazer. Já no modelo interpessoal, foi entendido como uma forma de demarcação de sentido de identidade. Por fim, no modelo de regulação emocional, a automutilação seria um meio utilizado para expressar e externalizar emoções intensas e avassaladoras, além de ser uma tentativa de controlar as emoções.

Baseados nos modelos propostos nesta investigação, Jorge et. al (2015), ao investigarem adolescentes portugueses, concluíram que os comportamentos autolesivos sem intenção suicida estavam a serviço de mais de uma função. Destacaram-se as funções interpessoais descritas pelo modelo ambiental e as funções de alívio da tensão emocional e tentativa de fuga/retirada, ambas descritas pelo modelo de regulação emocional. De forma semelhante, o estudo conduzido por Klonsky, Glenn, Styer, Olin e Whashburn (2015) com 1157 pacientes clínicos, apontou que a ALNS estava a serviço principalmente de fatores intrapessoais de regulação e antidissociação e de fatores sociais (reforço social), a saber, a influência interpessoal e vínculo de pares. Estes estudos corroboraram os achados da Revisão Integrativa da Literatura realizada por Arcoverde e Soares (2012), no qual citaram a regulação emocional como um importante aspecto a ser analisado na conduta autolesiva.

Outra pesquisa realizada recentemente com 452 adolescentes germânicos com idades entre 14 e 16 anos apontou que, além de ser um recurso utilizado para regular as emoções e comunicar estresse, os CA sem intencionalidade suicida também são utilizados como recurso para reforçar a identidade de grupo (Young et al., 2014). Além disso, o indivíduo pode desejar, através de seu comportamento, comunicar algo, influenciar pessoas de forma indireta, obter alívio (Cerutti et al, 2011; Klonsky, 2011) e obter regulação do humor (Linehan, 2010). A busca de alívio também foi relatada por jovens hospitalizados em uma pesquisa conduzida com 220 pacientes internados no sul dos EUA (Rice & Tan, 2017).

Como exposto, há consenso na literatura internacional de que adolescentes são mais vulneráveis aos CA e que dificuldades em administrar as emoções é um dos fatores associados a esta prática. No entanto, não foi identificada produção científica, em território nacional, sobre como ocorre esta prática em nosso contexto. Devido ao caráter multifatorial e complexo do fenômeno, é premente a necessidade de pesquisas nacionais que busquem compreender essas práticas e, em consequência, ofereçam subsídios para embasar a prática dos profissionais da área em termos de tratamento e prevenção. Este estudo, portanto, foi desenvolvido com o objetivo de caracterizar a prática de CA através da investigação dos sentimentos, das percepções e das possíveis associações com dificuldades na administração das emoções em adolescentes.

Método

Delineamento

O presente estudo teve caráter transversal e exploratório (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013). Foi pautado em uma abordagem qualitativa, utilizando o delineamento de estudo de casos múltiplos (Yin, 2015).

Participantes

Participaram quatro meninas com idades entre 13 e 15 anos, de diferentes cidades do interior do Rio Grande do Sul. As adolescentes foram indicadas por servidores de escolas e por profissionais da saúde mental, previamente contatados pela autora, ao identificarem adolescentes que apresentavam comportamentos característicos ao fenômeno investigado. Todas entrevistadas haviam se engajado em CA mais de cinco vezes no ano anterior à data da pesquisa.

Instrumentos

Ficha de Dados Sociodemográficos: Composta por perguntas fechadas para o levantamento e mapeamento de características sociodemográficas das participantes, tais como idade, escolaridade, sexo, religião, configuração familiar, uso de medicamentos, etc.

Entrevista Semiestruturada: As perguntas partiram de aspectos gerais para os específicos e foram baseadas na Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (Veloso et al., 2011) e nos critérios para Autolesão não Suicida estabelecidos pelo DSM V (APA, 2014). Estimou-se obter os dados referentes ao fenômeno em estudo através de um roteiro de perguntas que permitissem adicionar outras questões para precisar conceitos ou obter mais informações sobre os temas abordados. A entrevista consistiu-se de 28 perguntas referentes à caracterização dos CA, perguntas pessoais e, finalmente, à administração das emoções. Foram investigadas tanto as percepções relativas ao passado quanto ao presente.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora em um único encontro com a duração aproximada de 60 minutos. As informações prestadas em resposta à ficha de dados sociodemográficos foram registradas por escrito, ao passo que as entrevistas semiestruturadas foram gravadas em áudio.

Procedimentos Éticos e Coleta de Dados

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e aprovado sob parecer número 270/2015. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, redigido segundo as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi lido e foram explicados às participantes, de forma clara, os objetivos da pesquisa, os procedimentos, a utilização dos dados levantados e dada a garantia do sigilo. Uma vez recebido o consentimento, os termos foram assinados em duas vias pela adolescente e seus pais, sendo uma para eles e outra para o arquivo institucional.

Após a aprovação da pesquisa, foram contatados pessoalmente diretores, orientadores escolares, psicólogos. Além disso, psiquiatras e outros psicólogos da rede de contatos da autora foram contatados por e-mail e por telefone. As duas primeiras adolescentes eram irmãs e foram indicadas por uma psicanalista. As entrevistas foram realizadas na residência da família. A terceira adolescente foi indicada por uma escola e entrevistada na casa do tio. Por fim, a última integrante da pesquisa foi indicada por uma escola e foi entrevistada em sua residência. Foi dada aos familiares e aos adolescentes a possibilidade de encaminhamento para instituições de saúde da região e da Unisinos.

Análise dos dados

Os dados obtidos através da gravação das entrevistas foram transcritos literalmente e posteriormente analisados qualitativamente. Para a análise, se utilizou a Síntese de Casos Cruzados, conforme as diretrizes propostas por Yin (2010).

Resultados

Os dados apresentados a seguir foram obtidos através das entrevistas. Foram utilizados nomes fictícios e as informações referem-se ao momento da realização das

mesmas, no ano de 2016. Foram estabelecidos, a posteriori, os seguintes eixos derivados dos dados de análise: Caracterização dos CA e Administração das Emoções.

Caso 1: Alana

Alana tinha 15 anos e cursava o nono ano escolar quando foi entrevistada. Residia com seus pais, uma irmã mais nova e há dois dias um tio idoso tinha vindo morar com a família, no interior do estado. Seu pai tinha mais dois filhos do primeiro casamento que moravam em cidades diferentes. Recentemente haviam descoberto a existência de um irmão por parte de pai de sete anos, com quem ela não tinha contato. Os pais da adolescente procuraram ajuda de uma psicoterapeuta do círculo de profissionais ligados à autora havia menos de um mês no intuito de buscar ajuda para lidar com as duas filhas que mantinham CA já há alguns anos. No momento da indicação para a entrevista, a psicoterapeuta ainda não havia entrado em contato com as meninas, somente havia atendido os pais.

A adolescente fazia uso de medicações naturais (passiflora e guaraná) há aproximadamente um mês, receitados pela própria mãe, pois contou a ela que estava “*vendo coisas*”. A adolescente afirmou que há algumas semanas estava firme em seu propósito de abandonar os CA, devido ao acordo estabelecido com o namorado.

Caracterização da prática de CA: motivações e sentimentos associados

Conforme o relato de Alana, a prática de autolesões começou a fazer parte de sua vida quando tinha sete anos de idade. Sobre os instrumentos utilizados, comenta: “*no começo foi aquelas coisinhas de apontador [...] depois fui passar para o compasso, e por fim a lâmina da Gillette e coisas assim*”. Em um primeiro momento seu alvo eram os braços, mas com o tempo passou a cortar também a barriga e as pernas em uma frequência diária, chegando a cortar-se até três vezes ao dia.

Referente à motivação para os CA, a adolescente afirmou que a situação gatilho ocorreu quando o menino que ela mais gostava na escola a humilhou dizendo que ela era um lixo: *“aí eu peguei, cheguei em casa chorando e acabei pegando e me cortando com coisa de apontador”*. Diferentes propósitos foram apontados como a causa de seu comportamento. Um deles seria um desejo de morrer: *“que taria passando tudo, eu pensava mais na mutilação, eu sempre queria acabar morrendo”*; outro seria a liberação de emoções negativas: *“eu dispenso todas minhas raivas, tudo, tudo nos cortes”* e também como alívio para dor emocional: *“pra aliviar tudo”*. Em outro momento, ao ser questionada sobre sua motivação, verbaliza: *“não sei...mas é necessidade ou falta de alguma coisa [...] acho que é o meu jeito que eu expresso o que eu tô sentindo no momento”*. No entanto, a adolescente referiu não estar mais se autolesionando no momento pela seguinte razão: *“porque posso acabar me matando ou coisa assim (chora), que é horrível”*.

Alana expressa que diferentes sentimentos e pensamentos desencadeavam a vontade de se cortar: *“para todos os motivos a lâmina era, era um problema”*. Sentia-se magoada com as pessoas, principalmente com os amigos, e a este fato atribuía também uma das causas do seu comportamento. A preocupação com os pais foi outro sentimento associado: *“Eu pensava que quando eu chegasse em casa, principalmente meus pais iam ficar muito chateados comigo. Que agora eu já tinha feito e pra mim eu acho que tinha passado tudo”*.

Imediatamente antes de se cortar, diferentes sentimentos se apresentavam: *“às vezes é tristeza, raiva, que eu tô sozinha [...] eu dispenso toda a minha raiva, tudo, tudo nos cortes”*. Contudo, depois de se cortar, outros sentimentos eram experimentados: *“às vezes eu me sinto arrependida, mas ao mesmo tempo parece que eu preciso daquilo pra me aliviar a dor. Eu fico com muita vergonha de sair na*

rua”. Além disso, diz: *“eu tenho medo, nojo de mim mesma, vergonha e principalmente com as pessoas que me olham”*.

Administração das Emoções

A dificuldade em lidar com as emoções foi reportada por Alana como algo antigo: *“quando eu tinha 5 anos eu atirava as bonecas e depois com o tempo eu acabava me cortando”*. Além disso, encontrou no comportamento introspectivo uma forma de administrar seus sentimentos: *“Eu gosto de ficar trancada no meu canto, não gosto de conversar com ninguém”*.

A administração dos pensamentos estava sendo desenvolvida, recorrendo aos vínculos como fator de ajuda nos momentos críticos: *“Eu penso nele (namorado) e na minha família. Na real antes eu não pensava. Eu sabia que eu podia magoar alguém, mas eu preferia magoar ela (a mãe) e acabar melhorando do que pensar nessas pessoas”*. Para conseguir conter as emoções negativas que experimentava desde que parou de se cortar, passou a utilizar novos recursos, escutando músicas alegres ou comendo: *“como bastante. Agora eu tô comendo, quando eu tô com raiva eu como”*.

Caso 2: Paula

No momento em que a pesquisa foi realizada, a adolescente estava com 13 anos e cursava o nono ano do ensino fundamental. Irmã de Alana, Paula igualmente reside com os pais e um tio idoso no interior do estado do Rio Grande do Sul. Indicou não fazer tratamento psicológico e psiquiátrico, nem uso de medicações. Foi indicada pela mesma psicoterapeuta que estava iniciando um tratamento com a família. A prática de CA começou aos 11 anos.

Caracterização da prática de CA: motivações e sentimentos associados

A adolescente descreve uma sequência de fatos que costumavam anteceder os CA: *“me vem uns pensamentos assim que eu me lembro de algumas coisas que aconteceu aí eu sinto vontade de fazer”*. Logo que esses pensamentos se apresentavam, ela procurava ouvir música para aliviar as sensações ruins provenientes deles. Quando o alívio não acontecia, ela produzia os cortes. A lâmina era o instrumento mais utilizado, embora um pedaço de um copo quebrado também já tivesse servido de instrumento para produzir os cortes. Os episódios de autolesão ocorriam em uma frequência aproximada de três vezes ao mês e os locais escolhidos eram os braços e as pernas.

A primeira vez em que Paula se autolesionou foi logo após entrar no quarto da irmã e presenciar ela se cortando. Neste momento, relata o que sentiu e o que fez: *“eu acho que eu senti raiva dela, que ela tava se machucando assim por coisas que eu não sabia, ela não falava muita coisa [...] aí eu me cortei também”*.

Posteriormente, outras motivações foram citadas como gatilho para os CA: *“Algumas coisas que acontecem com a minha irmã, pessoas que já me deixaram faz tempo, coisas assim [...] na maioria das vezes eu tô sozinha, talvez me sinto assim”*. A postura distante da família é citada como um dos principais motivos para a prática. Embora ainda se autolesionando, Paula gostaria de parar de se cortar e ela e a irmã fizeram uma promessa. Em suas palavras, a motivação para parar seria: *“a gente viu que tava sendo ruim pra nós ficar se cortando [...] acho que não valia bem a pena ficar se machucando por causa dos outros [...] acho agora desnecessário fazer essas coisas”*.

Quando a adolescente se cortou pela primeira vez, o sentimento associado ao ato foi a raiva que sentiu pela irmã. Contudo, ultimamente experimentava outro

sentimento: “às vezes um alívio, porque pode ficar doendo mais do que tu tá sentindo no momento”. Sobre seus pensamentos, lembrar de pessoas que se distanciaram e na falta de atitude dos pais frente aos comportamentos autolesivos geravam nela o ímpeto de se machucar. Depois de se cortar, relata o que sentia: “*não vem um alívio, tipo, ameniza [...] até a próxima decepção*”.

Administração das emoções

Durante a entrevista, a adolescente relata que sua forma de agir com a raiva era fazer nada e guardar para si. No entanto, quando era criança e sentia raiva da irmã, agia da seguinte forma: “*eu pegava algumas bonecas e arrancava a cabeça*”. A tristeza era administrada de forma semelhante à raiva, guardada para si, aliviada com os cortes e associada ao escutar música. A forma de lidar com as emoções também se reflete na postura que assume quando ocorrem os conflitos em sua casa: “*eu tento não me meter no meio, porque fica chato ficar do lado de um ou ficar do lado de outro. Não falo nada*”.

Paula não soube definir o que sentia de depois de se cortar, só que amenizava um pouco a tristeza. Foi a única que não incluiu a raiva, no período em que ocorreu a entrevista, como sentimento associado aos comportamentos autolesivos. Este sentimento só esteve presente quando começou a se autolesionar.

Caso 3: Évelin

Com seus 15 anos de idade, Évelin cursava a sétima série do ensino fundamental. Ao descrever sua configuração familiar, cita somente a mãe embora tenha uma irmã mais nova que resida com elas. O pai faleceu quando tinha sete anos, momento em que começou a machucar a si mesma apertando as unhas contra as próprias mãos a ponto de criar calos permanentes.

A adolescente se definiu como uma menina não normal, evangélica e antissocial. A prática de CA foi iniciada com a idade de treze anos e a adolescente faz tratamento psicológico e psiquiátrico desde o ano anterior à entrevista, quando foi internada pela quarta tentativa de suicídio. Fazia uso de medicação antipsicótica e de antidepressivos. A visita ocorreu na casa do padrasto, por solicitação dele e da mãe ao saberem que eu entrevistaria outra menina da família. No momento da entrevista, estava deitada de olhos fechados, com fones de ouvido e tapada com cobertor, embora a temperatura fosse superior a 30 graus. A adolescente se mostrou muito preocupada com a questão do sigilo.

Caracterização da prática de CA: motivações e sentimentos associados

O início das práticas autolesivas se deu após morte do pai, aumentando de intensidade e frequência na adolescência. Ao responder sobre o momento em que os CA entraram em sua vida, declara que havia sido em 2014, após encontrar a recomendação de uma menina no *facebook*: *“Eu tentei e comecei a ficar viciada e agora, mesmo quando eu não tô triste, eu me corto. Tipo eu tô nem aí”*.

Évelin não soube precisar a frequência em que se cortava: *“Quando eu vejo que o meu braço não tem mais nenhum corte eu penso: tenho que me cortar, tá na hora! Aí eu começo me cortar”*. Os cortes são realizados em diferentes partes do corpo: *“Eu corto não só os braços, porque eu tô tão viciada nisso a ponto de eu cortar as minhas pernas e a minha barriga”*.

A adolescente descreve sua motivação para a prática da seguinte forma: *“porque quando eu tô me sentindo muito mal aqui dentro de mim, quando aqui não aguenta mais, eu começo a me cortar e a dor que eu tô sentindo aqui (braço) é maior do que eu tô sentindo aqui (peito)”*. Acrescenta que algumas vezes a intenção é morrer, embora toda vez que o propósito era esse, não recorreu aos cortes, e sim a

remédios: *“Algumas vezes é morrer, outras vezes não. Mas todas as vezes que eu tentei me matar foi com remédio”*. Quando questionada sobre seu desejo de parar ou não com a prática, afirma que não gostaria de parar de se machucar. O motivo? *“é a única coisa que me faz bem nesse mundo de merda”*.

Em sua infância, Évelin costumava machucar suas mãos com suas próprias unhas quando se sentia triste e quebrar os objetos do seu quarto quando sentia raiva. No presente, quando experimenta este tipo de sentimentos não hesita em cortar-se. Quando questionada sobre os pensamentos que ocorrem no momento em que se corta, relata: *“eu fico pensando no que as pessoas pensam. Tipo, as pessoas estão pouco se fodendo, então porquê e vou lá e não vou fazer? Tipo, eu vou fazer mais, eu tô nem aí”*! Sobre o que pensa logo após se machucar, responde referindo-se a manifestação de sentimentos: *“eu começo a chorar e durmo”*. Diz não saber justificar por que chora.

Évelin revela: *“tenho um mundo dentro de mim onde ninguém sabe”*. Descreve que fica confusa neste mundo e que recorre a ele porque se sente bem lá, já que o mundo real não a deixa satisfeita. O tédio é relatado como um sentimento que dispara o desejo de se machucar: *“como eu fico muito dentro de casa, tipo não tenho nada para fazer, aí eu fico pensando em coisas que não devia pensar”*.

Ao responder sobre o que sente antes de se cortar refere que *“eu sinto uma loucura, uma coisa tipo fora do normal”*. Já sobre o momento do ato de se cortar, Évelin verbaliza: *“não sei o que eu sinto. Não posso dizer que é felicidade, mas não posso dizer que é tristeza... uma diversão! Melhor descrição. Uma diversão”*! Ao pensar no que sente depois, relata: *“eu fico tipo, cara, que eu tô fazendo? Só que eu faço de novo. Vou fazendo, vou fazendo porque no fim eu comecei a gostar de me machucar”*.

Administração das emoções

Na infância, Évelin realizava ações autodirigidas ao experimentar raiva ou tristeza. Na adolescência, a agressividade também esteve presente: “*eu quebrava tudo o que tinha em volta de mim*”. No instante em que abordou este assunto, relatou o que ocorreu em um dia que a mãe proibiu sua ida a um casamento: “*... e o meu quarto, eu quebrei todo ele, quebrei tudo, e a minha mãe deixou, tipo, normal, como se tivesse foda-se, e daí*”. Já sobre os impulsos de se cortar, não fazia questão de dominá-los.

Caso 4: Amanda

Amanda tinha a idade de 14 anos quando foi entrevistada. Havia sido indicada por sua professora de português, a qual estava informada sobre a pesquisa que estava sendo desenvolvida. Residia com os pais, um irmão adolescente e um sobrinho. Estava cursando o sexto ano do ensino fundamental, nunca havia feito tratamento psicológico ou psiquiátrico e não fazia uso de medicação. Definiu-se como católica não praticante, embora mencione que sua vida e o clima familiar tenham melhorado após a visita de um casal de pastores e de começar a orar de joelhos. Aos 11 anos de idade passou ter CA de forma descontinuada, alternando meses em que se autolesionava todos os fins de semana e meses em que não o fazia. No momento da entrevista, Amanda não se machucava há aproximadamente cinco meses.

Caracterização da prática de CA: motivações e sentimentos associados

Recém ingressada na adolescência, Amanda iniciou a prática de autolesões após a morte de um irmão de 16 anos, portador de uma deficiência, cujos cuidados básicos eram realizados predominantemente por ela. Relatou que sua motivação inicial para a os CA foi encontrar uma alternativa para lidar com a raiva, pois antes

expressava dando socos na parede: *“descontar toda a raiva ali, toda a raiva, todo o ódio que eu sentia”*.

Os recursos mencionados para produzir os cortes eram faca, lâmina de *gilette* e tesoura. Esses instrumentos eram utilizados em diferentes partes do corpo. Ao responder sobre este tema, refere: *“na perna aqui em cima, na coxa e num braço só. Sempre no que eu tinha menos força”*. Antes de se cortar, ela sempre escutava músicas tristes.

Amanda cita alguns motivos que desencadeavam a vontade de se autolesionar. Ao conversar sobre a ocorrência de situações em que experimenta tristeza ou raiva diz: *“Bom, eu acabo me cortando.”*. Indagada sobre ideação suicida, responde que algumas vezes tinha este intuito, outras vezes não. Outra razão que parecia desencadear o desejo de se machucar, foi o distanciamento afetivo que percebia nas relações com os pares e com os familiares: *“hoje eu não tenho mais em quem confiar, não converso com mais ninguém, com a minha mãe nem meu pai. Aí procuro me cortar, sempre”*. No entanto, o principal motivo parecem ser os conflitos com a mãe. A primeira vez em que se cortou foi logo após a morte do irmão e uma briga com a mãe. A adolescente menciona que o retorno aos CA aos 13 anos de idade ocorreu novamente após uma briga com ela. A sequência que desencadeava os comportamentos autolesivos iniciava com uma briga, seguida pela procura por músicas tristes e logo os cortes.

Diferentes sentimentos foram associados ao comportamento autolesivo, sendo o choro a manifestação de alguns deles: *“Eu acabo chorando sempre, sempre choro... de raiva, de tristeza, de angústia, de tudo [...] aí eu procuro me cortar. Agora já não mais”*. Outro sentimento experimentado no último período em que

estava se cortando foi a solidão, ou seja, também se autolesionava para não se sentir sozinha.

Entretanto, a raiva se destaca como sentimento predominante nos diferentes momentos em que se machucou: *“Nos últimos tempos foi por raiva mesmo. Já após se cortar, “sentia raiva de mim mesma, sentia muita raiva, sentia ódio,”. Relatou que a sensação que tinha após se cortar era “muito ódio, acho”.*

Administração das emoções

Amanda apresentou dificuldades para administrar as emoções desde cedo: *“Sempre fui de dar soco na parede. Aí com os meus 11 anos que eu me cortei pela primeira vez [...] troquei o soco na parede por se cortar”.* Sua impulsividade fica evidente ao falar que se enxergava como uma pessoa que, no momento em que praticava a autolesão, não pensava, só sentia e agia. Ademais, demonstrou internalizar seus sentimentos, reproduzindo o comportamento do pai: *“quando ele não tava tão estressado ele conversava um pouco. Mas quando ele tava mais estressado ele se fechava um pouco. Acho que isso puxei a ele, né?”.*

Decidiu parar depois de conversar com uma professora, que se interessou por sua história, compartilhou a própria história de dificuldades com sua mãe e a aconselhou a buscar alternativas mais saudáveis que a ajudassem a alcançar seus sonhos e ser feliz. A partir desta conversa, justifica da seguinte forma sua tomada de decisão: *“que não vai me levar à nada, né? E se eu quero uma vida melhor pra mim acho que eu tenho que correr atrás dos meus sonhos [...] do que parar no tempo e ficar me cortando”.* Amanda, apesar de se contradizer ao mencionar que se cortava sempre, relatou que seguia em seu propósito de não machucar-se mais, mesmo com a escassez de fontes de apoio entre os amigos e a família.

Análise integradora dos casos e Discussão

Foram analisadas convergências e divergências entre os casos investigados (Yin, 2015). Embora cada adolescente apresentasse singularidades em seu desenvolvimento, nos CA e na administração de suas emoções, semelhanças foram identificadas.

Em características gerais, vale ressaltar que somente meninas foram indicadas para a pesquisa. Como visto, muitos estudos de prevalência indicaram o predomínio de casos no sexo feminino (Barrocas et al., 2012; Laukkanen, et al., 2013; Madge et al., 2008). Em uma amostra de 665 adolescentes praticantes de ALNS nos Estados Unidos foi encontrado que os métodos utilizados foram diferentes conforme a idade e o gênero. Meninas reportaram cortar-se ou cavocar a pele (63,6%), enquanto a maior parte dos meninos relatou bater em si mesmo como recurso para machucar-se (55%). Neste sentido, pensa-se que pode ser mais fácil a descoberta dos casos nas meninas, visto que as marcas resultantes das autolesões ficam mais evidentes pelos locais e métodos utilizados. Por outro lado, pode haver maior vulnerabilidade entre as meninas por, entre outros motivos, o tratamento ambiental que recebem. McGoldrick e Shibusawa (2016) entendem que a nossa sociedade ensina mensagens diferentes aos filhos sobre seus corpos, suas mentes e seus espíritos, conduzindo a formas diferentes de sentir e se comportar.

Referente ao início da prática das autolesões, na presente investigação, uma menina começou a se autolesionar aos sete anos, duas aos 11 e outra aos 13 anos de idade, o que contrasta com pesquisas desenvolvidas nos EUA por Barrocas et al. (2012), onde o final da adolescência foi considerado o período de maior vulnerabilidade para o início da prática de ALNS e outro estudo cuja idade média para o início da prática foi de 14 anos (Klonsky, 2011). Por outro lado, a idade das

meninas coincide com os achados de uma pesquisa conduzida com uma amostra clínica de 164 adolescentes britânicos depressivos, na qual se identificou que a frequência de casos de ALNS era maior entre os entrevistados mais jovens (Wilkinson, Kelvin, Roberts, Dubicka, & Goodyer, 2011).

Destacou-se, ademais, que desde cedo as meninas indicaram possuir dificuldades de regulação emocional, sendo impulsivas em suas ações nos momentos de raiva. O alívio proveniente da expressão da raiva é considerado na literatura um reforço positivo (Nock, 2010) e este sentimento esteve presente em todos os casos e como fator elicitador e/ou associado aos episódios de autolesões. A produção das autolesões era proveniente de impulsos descritos quase como incontroláveis e de forma não ritualizada, indicando uma forte tendência à passagem ao ato sem utilizar a reflexão (Jorge et al., 2015; Klonsk, 2011).

Além de remeter a dificuldades de regulação dos impulsos, as verbalizações das adolescentes apresentaram a dimensão aditiva que Jorge et al. (2015) encontraram em sua amostra (68%), em que, à semelhança de uma dependência química, a dependência psicológica se manifesta diante da sensação de incapacidade nos momentos de frustração e da experimentação de sentimentos negativos. Ademais, Arcoverde & Soares (2012) sustentam que a resposta desejada é vivenciada no momento ou logo após a autolesão e geralmente se estabelecem padrões de comportamento que indicam dependência. Por outro lado, três participantes mencionaram o fechar-se em si mesmas como recurso para enfrentar sentimentos negativos, o que pode apontar para os achados da pesquisa desenvolvida por Nock et al. (2010), em que os transtornos internalizantes estavam presentes na maioria dos casos autolesão.

Outra semelhança encontrada foi o relato da morte de um membro significativo para duas meninas. Em ambos os casos, esta perda foi associada a episódios de CA, principalmente com o seu início. Simpson (1980) observou que, enquanto pacientes suicidas tendem a ter, em sua infância, experiências de privação parental completa devido à morte ou divórcio, os autoagressores mais frequentemente experimentam a perda parcial através de distanciamento emocional e afeto parental inconsistente. Évelin, a única que teve a privação parental por morte do pai, foi quem mais apresentou ideação suicida e fez tentativas de suicídio. Já Amanda sofreu a perda do irmão e também afirmou desejo de morrer em alguns momentos na entrevista. As outras adolescentes relataram afetividade parental inconsistente, sendo mais próximo na infância e distante na adolescência.

Ainda referente à Évelin, além da função de regulação emocional presente em todos os casos, os CA pareceram estar também a serviço da função antidissociativa. A participante relatou ter um mundo dentro de si que ninguém sabia, e que, ao pensar neste mundo, sua cabeça ficava confusa. Pensando neste mundo e vendo o que estava fazendo nele, subitamente surgia a vontade de se cortar. Na descrição das funções da automutilação, o modelo antidissociativo sustenta que as autolesões podem servir para interromper estados dissociativos de despersonalização ou dissociação, permitindo abandonar uma sensação de irrealidade e entorpecimento emocional e voltar à realidade pela dor física que proporciona (Suyemoto, 1998). A partir dos dados obtidos nas entrevistas com as adolescentes e do modelo citado, propõe-se a compreensão desse fenômeno a partir de um modelo integrativo, onde as funções ambientais, antissuicidas, antidissociativa, de autopunição ou prazer, interpessoais e de regulação emocional interagem de forma sistêmica na produção manutenção dos CA.

Como visto no presente estudo, há várias motivações para CA, entre elas, o desejo de morrer. Conforme o modelo antissuicídio (Favazza & Rosenthal, 1990; Suyemoto, 1998) a produção de autolesões ocorre em alguns adolescentes não com o objetivo real de morrer, mas sim em busca de um retorno a um estado de normalidade, como forma de apaziguar conflitos internos. Em um grupo de adolescentes clínicos em Portugal, praticantes de autolesões, Jorge et al. (2015) encontraram que 44% dos entrevistados manifestaram ideação suicida e 52% já haviam tentado o suicídio. No entanto, quando se perguntou sobre o assunto, os adolescentes não associaram os seus CA à ideação suicida.

No DSM V (APA, 2014) é apresentado que vários estudos relatam falsas declarações de intenções, visto que os praticantes de ALNS aprendem que o episódio de autolesão produz um efeito, a curto prazo, benigno pela sensação de alívio que produz. Neste sentido, Alana, que inicialmente expressa o desejo de morrer, deixa claro que o que a motiva a parar de se machucar é o risco de acabar se matando. Ribeiro e Joiner (2009), concluíram de seu estudo, que os repetidos atos de autolesão podem resultar em maior tolerância à dor e, conseqüentemente, à redução do medo da morte. Em uma investigação longitudinal realizada em uma amostra clínica de adolescentes com depressão, encontrou-se que um histórico de ALNS antes do tratamento foi um dos maiores preditores para posteriores tentativas de suicídio. Desta forma, há um aumento da capacidade de atravessar a fronteira entre ideias suicidas e chegar à consolidação da morte.

Nos casos investigados, três meninas mencionaram experimentar algumas vezes o desejo de morrer, corroborando os achados de Wilkinson et al. (2011) em que a ideação suicida pode acontecer em alguns momentos em que se provocam as autolesões. No entanto, Évelin apresenta a utilização de um método diferente quando

tinha intencionalidade suicida, recorrendo a remédios e não a lâminas nestas ocasiões. De forma semelhante, na pesquisa desenvolvida por Jorge et al. (2015), os participantes também não associaram a ideação suicida a seus comportamentos autolesivos. Alguns autores consideram os CA uma trajetória de risco, como parte de um espectro suicidário (Kapur, Cooper, O'Connor e Hawton, 2013; Nielsen et. al, 2017; Orlando et. al, 2015; Wilkinson et. al, 2011).

Embora seja importante o esforço em tentar criar um termo que descreva o comportamento e facilite a construção de um diagnóstico, os termos ALNS para descrever o fenômeno e TCS propostos pela APA (2014) para os casos em que se manifestam intencionalidade suicida separam situações que coexistem na prática. Na pesquisa conduzida por Barrocas et al. (2012), somente 1,5% dos casos preencheram os critérios para ALNS propostos pelo DSM-V. Se as adolescentes entrevistadas fossem diagnosticadas com ALNS ou TCS, ou mesmo com comorbidades das duas psicopatologias, pensa-se que seria um diagnóstico deficitário. Nos casos apresentados, entende-se que a localização em algum ponto do espectro suicidário seria mais adequado para fins de diagnóstico e tratamento, seguindo a proposta de Orlando et al. (2015) de considerar a intenção, a gravidade dos CA e o número de métodos utilizados na análise dos casos.

Considerações finais

Os estudos sobre CA em adolescentes possuem significativa relevância, visto que se mostram associados a psicopatologias e maior probabilidade de suicídio futuro. Uma vez que não se encontrou dados sobre a forma como ocorrem na população brasileira, este estudo teve por objetivo gerar uma aproximação inicial com o tema, através da caracterização da prática e da investigação dos sentimentos,

das percepções e das possíveis associações com dificuldades na administração das emoções em adolescentes.

Se entende como limitação a dificuldade de acesso aos casos, visto que a maioria dos adolescentes não externaliza os comportamentos pelos benefícios que entendem obter deles. Ademais, não temos instrumentos validados que facilitem a obtenção dos dados. Ainda assim, esta pesquisa possibilitou identificar que os CA ocorreram, nesta amostra, de forma semelhante ao que ocorre internacionalmente. Foi possível observar que as técnicas utilizadas na produção das autolesões foram similares às encontradas na literatura, bem como a busca por alívio de sentimentos negativos e a dificuldade em administrar as emoções. Além disso, possibilitou observar que, diferente dos dados obtidos na literatura internacional, destacou-se a precocidade do início dos CA e a raiva como sentimento mais associado ao comportamento.

Já referente ao termo Autolesão Não Suicida proposto pelo DSM 5 (ainda em construção), pode haver dificuldades para os profissionais realizarem acuradamente o diagnóstico no caso da presença de declarações de intenções suicidas. Este estudo permitiu questionar a adequação do termo, visto que, a ideação suicida pode coexistir com a prática de CA sem intencionalidade suicida, geralmente com a utilização de métodos diferentes conforme seja o fim: a morte ou, dentre outras motivações, o alívio de emoções negativas. O termo CA parece ser mais apropriado por incluir as duas possibilidades, permitindo ao clínico localizar a gravidade do caso dentro de um espectro suicidário.

Sugere-se que pesquisas de prevalência sejam realizadas para que, se confirmadas as estatísticas internacionais no território brasileiro, instituições acadêmicas e órgãos governamentais sejam mobilizados a capacitar profissionais da

área da saúde mental e atender a demanda, aparentemente crescente, de casos de jovens que estão aderindo a este comportamento. Ficou evidente a necessidade de mais estudos sobre esse fenômeno de causas multifatoriais e ainda mais complexo do que expõe a literatura disponível.

Referências

- American Psychiatry Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2013). Predictors of continuation and cessation of non-suicidal self-injury. *Journal of Adolescent Health, 53*, 40–46.
- Arcoverde, R. L. & Soares, L. S. L. C. (2012). Funções Neuropsicológicas Associadas a Condutas Autolesivas: Revisão Integrativa de Literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 25* (2), 293-300.
- Barrocas, A. L., Hankin, B.L., Young, J. F. & Abela, J. R. Z. (2012). Rates of Nonsuicidal Self-Injury in Youth: Age, Sex, and Behavioral Methods in a Community Sample. *Pediatrics, 130* (1) 39-45.
- Caldas, M. T., Arcoverde, R. L., Santos, T. F., Lima, M. S., Macedo, L. E. M. L., & Lima, M. C. (2010). Condutas autolesivas entre detentas da Colônia Penal Feminina do Recife. *Psicologia em Estudo, 14* (3), 575-582.
- Cerutti, R., Manca, M., Presaghi, F., & Gratz, L. (2011). Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *Journal of Adolescence, 34*, 337-347.
- Favazza, A. R., & Rosenthal, R. J. (1990). Varieties of pathological self-mutilation. *Behavioral Neurology, 3*, 77 –85.

- Guereiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação na língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *31*(2), 213-222.
- Hawton, K., Saunders, K.E., & O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, *379* (9834) 2373–2382.
- Hooley, J.M., & Germain, S.A. St. (2014). Nonsuicidal self-injury, pain, and self-criticism: does changing self-worth change pain endurance in people who engage in self-injury? *Clinical Psychological Science*, *2* (3) 297–305.
- Jorge, J. C., Queirós, O., & Saraiva, J. (2015). Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida - estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. *Análise Psicológica*, *33*(2), 207-219.
- Kamphuis, J. H., Ruyling, S. B. & Reijntjes, A.H. (2007). Testing the emotion regulation hypothesis among self-injuring females - Evidence for differences across mood states. *The Journal of nervous and mental disease*, *195* (11) 912-918.
- Kapur, N., Cooper, J., O'Connor, C.R., & Hawton, K. (2013). Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy? *The British Journal of Psychiatry*, *202* (5) 326-328.
- Klonsky, E.D. (2011) Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, *41*(9), 1981–1986.
- Klonsky, E. D., Glenn, C. R., Styer, D. M., Olino, T. M., & Washburn, J. J. (2015). The functions of nonsuicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *9*, 44.

- Laukkanen, E., Rissanen, M., Tolmunen, T., Kylmä, J., & Hintikka, J. (2013). Adolescent self-cutting elsewhere than on the arms reveals more serious psychiatric symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22 (8), 501-510.
- Linehan, M. (2010). *Vencendo o Transtorno da Personalidade Borderline*. Porto Alegre: Artmed.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J., Corcoran, P., Fekete, S., Heeringen, K. V., & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europa (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry*, 49, 667-677.
- Monteiro, R. A., Bahia, C. A., Paiva, E. A., de Sa, N. N. B., & Minayo, M. C. de S. (2015). Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente-Brasil, 2002 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva* 20 (3) 689-699.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10. doi: 10.1186/1753-2000-6-10
- Ness, J. Hawton, K., Bergen, H., Waters, K. Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., & Clark, M. (2016). High-Volume Repeaters of Self-Harm: Characteristics, Patterns of Emergency Department Attendance, and Subsequent Deaths Based on Findings From the Multicentre Study of Self-Harm in England. *Crisis*, 37, 427-437. doi: 10.1027/0227-5910/a000428.

- Nielsen, E., Sayal, K. & Townsend, E. (2017). Dealing with difficult days: Functional coping dynamics in self-harm ideation and enactment. *Journal of Affective Disorders*, 208, 330-337.
- Nock, M.K., Joiner, T.E.J., 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. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6: 339–363.
- Orlando, C.M., Broman-Fulks, J.J., Whitlock, J.L., Curtin, L., & Michael, K.D. (2015). Nonsuicidal self-injury and suicidal self-injury: a taxometric investigation. *Behavior Therapy*. 46, 824–833
- Reis, M., Figueira I., Ramiro, L., & Matos, M.G. (2012). Jovens e comportamentos de violência autodirigida. In: M.G. Matos, G. Tomé (Eds.), *Aventura Social: promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade*. Lisboa: Placebo Editora.
- Ribeiro, J.D., & Joiner T.E. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: current status and future directions. *J Clin Psychol*, 65, 1291–129.
- Rice, J. L., & Tan, T. X. (2017). Youth psychiatrically hospitalized for suicidality: Changes in familial structure, exposure to familial trauma, family conflict, and parental instability as precipitating factors. *Children and Youth Services Review*, 73, 79-87.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa*. Porto Alegre: Penso.

- Schneider, A. C. N., & Ramires, V. R. R. (2007). Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*, 26 (14), 95-108.
- Simpson, M. A. (1980). Self-mutilation as indirect self-destructive behavior. In N. L. Farberow (Ed.). *The many faces of suicide: Indirect self-destructive behavior* (pp. 257–283). New York: McGraw-Hill.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366, 1471 – 1483.
- Somer, O., Bildik, T., Kabukçu-Başay, B., Güngör, D., Başay, Ö. & Farmer, R. (2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50 (7), 1163-1171.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18, 531-554.
- Veloso, M., Gouveia, J. P. & Dinis, A. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica*, 54, 87-110.
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*, 168, 495-501.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, R. C., Preiss, M. & Plener, P. L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14, 1-14.

Estudo II

O papel da família em casos de comportamentos autolesivos em meninas: a percepção de adolescentes

Resumo: Algumas características das famílias têm sido apontadas pela literatura como associadas a diferentes sintomas psicológicos nos filhos, dentre eles, os comportamentos autolesivos (CA). Neste estudo, pretendeu-se investigar algumas das percepções de adolescentes que praticam CA acerca das características de suas famílias e a forma como as mesmas lidam com essas manifestações. Participaram desta pesquisa 4 adolescentes que mantinham este comportamento. Através dos dados obtidos nas entrevistas foram identificados dois eixos temáticos que, segundo as adolescentes, estavam relacionadas com a prática dos CA, a saber, as características da família e a resposta dos familiares aos CA. A partir dos resultados, a percepção da presença de conflitos ficou evidente, assim como da baixa coesão familiar e da ausência de manifestações de afeto e atitudes de proteção. São fundamentais mais estudos que gerem subsídios para embasar o manejo desses comportamentos que desafiam pais, educadores e profissionais da saúde mental.

Palavras-chave: adolescência, família, comportamentos autolesivos

The role of the family in cases of self-treatment behavior in girls: the perception of adolescents

Abstract: Family characteristics have been pointed out by literature as something associated with different psychological symptoms in the children, such as self-injurious behaviors (SB). In this study, the purpose is to investigate teenager's perceptions that practice SB concerning their family characteristics and how they handle with these manifestations. 4 adolescents that practiced SB for over a year

have participated of this research. Through the data obtained from the interview sessions, it was possible to identify two thematic areas that, according to the teenagers, were related to the practice of SB and family characteristics. From the results gathered, the perception of conflicts was evident, just as the low family bond, absence of affection and sense of protection. These results indicate the need of further local studies that can generate scientific subsidies in order to support managing these behaviors that are challenging to parents, educators and mental health professionals.

Keywords: adolescents, family , self-injurious behavior

Introdução

Há consenso na literatura de que a entrada de um membro da família na adolescência demanda alterações estruturais, renegociação de papéis e envolve mudanças nos relacionamentos entre as gerações (Preto, 2001). Neste período, há um aumento natural da instabilidade emocional no adolescente, ao mesmo tempo em que ocorre distanciamento da família e maior aproximação com os pares (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). Devido a essa série de mudanças, existe maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento (Jorge, Queirós, & Saraiva, 2015; Hawton, 2012; Jacobs, Reinecke, Gollan, & Kane, 2008).

Desta forma, quando as famílias estão lidando com as tarefas da adolescência, as mudanças estruturais podem provocar dificuldades de relacionamento entre seus membros. Por um lado estão os filhos em busca de autonomia e independência e, por outro, os pais, precisam estabelecer fronteiras qualitativamente diferentes daquelas estabelecidas enquanto estes eram pequenos, inclusive necessitando de ajuda para se

relacionarem com seus filhos (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Esse estresse natural que se manifesta neste momento do ciclo vital pode ser potencializado, pois muitas vezes os pais encontram dificuldades em fazer mudanças em si mesmos (Preto, 2001). Assim, os conflitos familiares esperados que ocorrem neste período podem ser indicativos de incapacidade dos membros da família para negociar discordâncias de forma efetiva, gerando pouca conectividade dentro da família (Rice & Tan, 2017).

Nesse sentido, de acordo com a literatura, algumas características familiares estão relacionadas com a intensidade de problemas emocionais e de comportamento em adolescentes (Teodoro, Hess, Saraiva, & Cardoso, 2014; Rice & Tan, 2017). O conflito conjugal, por exemplo, apresentou associação positiva com autculpabilização em filhas e estratégias disfuncionais de enfrentamento em filhos adolescentes em uma pesquisa conduzida em diferentes locais da Inglaterra (Shelton & Harold, 2008). Já em um estudo realizado em uma zona rural da China, constatou-se que os conflitos familiares e o estresse acadêmico foram os fatores mais associados ao risco de suicídio nesta população, principalmente em meninas (Liu & Tein, 2005), ou seja, há uma interdependência entre a conjugalidade, fatores familiares e psicopatologias na adolescência (Hess & Falcke, 2013; Terres-Trindade & Mosmann, 2015).

Acerca do aspecto familiar, ao buscar identificar a origem de dificuldades de ordem emocional em seus pacientes, Linehan (2010) identificou o ambiente invalidante como um dos fatores que contribui significativamente para o aumento da vulnerabilidade emocional. Este ambiente é entendido como aquele que respondeu de forma imprópria aos pensamentos, sentimentos, opiniões e sensações, sem apresentar respostas de solidariedade e sintonia às manifestações da experiência privada. Além

disso, geralmente este tipo de ambiente enfatiza o controle da expressão emocional, especialmente do afeto negativo, banalizando experiências dolorosas e atribuindo-as a traços de caráter como falta de motivação, falta de disciplina e de uma atitude positiva. Assim, a família molda um estilo de expressão emocional que oscila entre a inibição extrema e a desinibição extrema, ou seja, a resposta usual da família às emoções impede a função de comunicação das emoções comuns (Linehan, 2010; Morris et al., 2007).

Desta forma, estudos sustentam a relação entre psicopatologias na adolescência e problemas familiares (Hess & Falcke, 2013; Rice & Tan, 2017; Shelton & Herold, 2008). A manifestação de sintomas internalizantes e externalizantes em adolescentes já é consenso na literatura (Crowell et al., 2008; Morris et al., 2007) e a percepção de possuir um suporte e um clima familiar satisfatório são apontados como fatores de proteção para esses sintomas (Hess & Falcke, 2013; Teodoro et al., 2014).

Uma das manifestações de sofrimento psíquico na adolescência que pode estar associada à família são os comportamentos autolesivos – CA (Claes, Luyckx, Baetens, Van de Ven, & Witteman, 2015; Jorge et al., 2015; Klemnera, Brooks, Kayleigh, Chester, & Magnusson, 2016; Nielsen, Sayal, & Townsend, 2017). Vulnerabilidade genética, fatores psiquiátricos, psicológicos, sociais, culturais e familiares foram citados como fatores associados ao comportamento (Hawton, Saunders, & O'Connor, 2012). No entanto, não foram encontrados dados provenientes de estudos nacionais que relacionem especificamente dificuldades familiares com o fenômeno em evidência. Neste estudo será utilizado o termo comportamentos autolesivos conforme proposto por Madge et. al (2008), ao proporem uma adaptação do termo *Self-harm*, cuja intencionalidade suicida pode

estar presente ou não: comportamentos deliberados de autogressão através do uso de objetos ou substâncias sem resultado fatal. No caso da literatura utilizada, foram mantidas as nomenclaturas originais dos estudos.

Na década de noventa, com a finalidade de encontrar as motivações para a automutilação na literatura, Suyemoto (1998) descreveu seis diferentes modelos teóricos que visavam explicar as funções deste comportamento. Dentro do modelo ambiental, a causa e a manutenção das automutilações foram entendidas como uma tentativa de validação social, de agressão ao outro e/ou de sinalização de mal estar, resultante da interação entre o adolescente e o ambiente. No modelo antissuicídio, o comportamento cumpriria a função de prevenção do suicídio. Em outro modelo, o antidissociativo, a função seria a de interrupção da sensação de despersonalização ou dissociação pelo retorno à realidade através da dor. No modelo psicanalítico, este comportamento foi entendido como um recurso para produzir autopunição ou prazer. Já no modelo interpessoal, foi entendido como uma forma de demarcação de sentido de identidade. Por fim, no modelo de regulação emocional, a automutilação seria um meio utilizado para expressar e externalizar emoções intensas e avassaladoras, além de ser uma tentativa de controlar as emoções.

Jorge, Queirós & Saraiva (2015), encontraram que o modelo ambiental e o modelo de regulação emocional predominaram na pesquisa conduzida com 25 adolescentes portugueses, apoiando a ideia que estes os CA podem estar a serviço de diferentes funções. Ao referir-se sobre o modelo ambiental, Suyemoto (1998) focalizou na interação entre o adolescente e o ambiente, considerando os fatores externos como causa e manutenção de CA. Assim, assumimos no presente estudo o carácter multifatorial para os CA, e enfocamos os aspectos relativos ao modelo ambiental, enfatizando os fatores familiares relacionados com estes comportamentos.

Neste sentido, em uma pesquisa longitudinal desenvolvida com 164 adolescentes diagnosticados com depressão, identificou-se que o pobre funcionamento familiar atuou como um preditor de tentativas de suicídio e prática de autolesões ao longo de 28 semanas (Wilkinson, Kelvin, Roberts, Dubicka, & Goodyer, 2011). No estudo, realizado com adolescentes britânicos, foi identificado que aqueles que se autolesionavam antes do tratamento tiveram risco dez vezes maior de tentativa de suicídio durante o tratamento (risco de tentativa = 53%) do que aqueles que não se autolesionavam e que contavam com um razoável funcionamento familiar (risco de tentativa = 5%). Além disso, não houve efeito da saúde mental dos pais sobre subsequentes tentativas de suicídio. Isto sugere que a disfunção familiar *per se* é um marcador de risco. Já em uma pesquisa conduzida com adolescentes americanas e seus pais, a dificuldade de regulação emocional nos pais e falta de apoio foram apontados como fatores de risco para ALNS nas filhas. No entanto, fatores de personalidade e excesso de autocrítica nos adolescentes atuaram como fatores mediadores para a manifestação do comportamento (Gromatsky et al., 2017).

Em Portugal, as tentativas de suicídio foram relacionadas com um triplo fracasso nas vertentes individual, familiar e social, onde os jovens efetuam uma tentativa desesperada de alterar uma situação considerada por eles como insustentável (Saraiva, 2006). Já na China, o resultado de uma investigação realizada com 4176 adolescentes indicou que os estilos parentais interferiam na prática das autolesões. Entre os pais, a punição severa, interferência excessiva, rejeição e negação foram consideradas fatores de risco. Em relação à mãe, destacaram-se interferência excessiva ou superproteção, punição severa, rejeição e negação (Zang, Song, & Wang, 2016). Ademais, no estudo longitudinal realizado com 341 adolescentes deprimidos para testar terapia familiar em casos de depressão e ideação

suicida nos EUA, constatou-se que a terapia familiar foi mais efetiva que o tratamento padrão para reduzir ideação suicida e sintomas depressivos, confirmando a importância do contexto familiar sobre a saúde mental dos adolescentes. A efetividade se manteve na avaliação pós-tratamento e no seguimento, que ocorreu após dois anos (Diamond et al., 2010).

Considerando além do ponto de vista dos adolescentes que praticavam automutilação, Rissanen, Kylma e Laukkane (2008) desenvolveram um estudo qualitativo para conhecer o ponto de vista dos pais que resultou em quatro categorias. Entre estas categorias, uma foi definida como “fatores que contribuem para a automutilação”, sendo dividido em fatores relativos ao adolescente e aqueles referentes à família, especialmente às mães. Estes pais entendiam que a automutilação era uma forma de autoajuda, sendo um recurso para revelar sentimentos ruins como a ansiedade e para liberar dor interna. Em relação aos outros, concluíram que a autolesão era usada para proteger a mãe (pensando que elas já tinham outros problemas para administrar), protestar contra a mãe ou como um grito de socorro. Portanto, seja na investigação realizada com os adolescentes que se autolesionavam quanto nesta entrevista realizada com os pais, existe um entendimento que uma das dimensões a ser considerada no estudo de CA é o sistema familiar, considerando seu potencial para atuar como fator de risco ou proteção.

No contexto nacional, entretanto, não foram identificadas investigações sobre famílias cujos filhos mantinham CA. Assim, este estudo se propôs a investigar as percepções de adolescentes que praticam CA acerca das características de suas famílias e a forma como as mesmas lidam com essas manifestações.

Método

Delineamento

O presente estudo teve caráter transversal e exploratório (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013). Foi pautado em uma abordagem qualitativa, utilizando o delineamento de estudo de casos múltiplos (Yin, 2015).

Participantes

Participaram quatro meninas com idades entre 13 e 15 anos, de diferentes cidades do Rio Grande do Sul. As adolescentes foram indicadas por escolas e por profissionais da saúde mental devido a prática de CA.

Instrumentos

Ficha de Dados Sociodemográficos: Composta por perguntas fechadas para o levantamento e mapeamento de características sociodemográficas das participantes, tais como idade, escolaridade, sexo, religião, configuração familiar, uso de medicamentos, etc.

Entrevista Semiestruturada: a entrevista consistiu-se em 28 perguntas referentes à caracterização dos CA, às práticas parentais, ao relacionamento familiar, e à administração das emoções. Foram investigadas tanto as percepções relativas ao passado quanto ao presente, tanto no aspecto relacional em diferentes sistemas, como na história dos CA.

As entrevistas e a aplicação dos instrumentos foram realizadas pela pesquisadora em encontros únicos com a duração aproximada de 60 minutos. As informações prestadas em resposta à ficha de dados sociodemográficos foram registradas por escrito, ao passo que as entrevistas semiestruturadas foram gravadas em áudio.

Procedimentos Éticos e Coleta de Dados

O projeto desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e aprovado sob o parecer de número 270/2015. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, redigido segundo as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi lido e foram explicados às participantes, de forma clara, os objetivos da pesquisa, os procedimentos, a utilização dos dados levantados e dada a garantia do sigilo. Uma vez recebido o consentimento, os termos foram assinados em duas vias pelas adolescentes e seus pais, sendo uma para eles e outra para arquivo institucional.

Após a aprovação da pesquisa, foram contatados pessoalmente diretores, orientadores escolares e psicólogos. Além disso, psiquiatras e outros psicólogos da rede de contatos da autora foram contatados por e-mail e por telefone. As duas primeiras adolescentes eram irmãs e foram indicadas por uma psicanalista. As entrevistas foram realizadas na residência da família. A terceira adolescente foi indicada por uma escola e entrevistada na casa do tio. Por fim, a última integrante da pesquisa foi indicada por uma escola e foi entrevistada em sua residência.

Análise dos dados

Os dados obtidos através da gravação das entrevistas foram transcritos literalmente e posteriormente analisados qualitativamente. Para a análise, se utilizou a Síntese de Casos Cruzados, conforme as diretrizes propostas por Yin (2015) para análise de estudos de casos. Cada caso foi analisado individualmente e, posteriormente, comparado aos demais no intuito de detectar as semelhanças e as diferenças entre eles.

Resultados

Os dados apresentados a seguir foram obtidos através das entrevistas. Foram utilizados nomes fictícios e as informações referem-se ao momento da realização das mesmas, no ano de 2016. Levaram-se em conta duas variáveis do sistema familiar que de alguma forma poderiam estar relacionados com a prática dos CA, a saber, as características da família e a resposta dos familiares aos CA.

Caso 1: Alana

A adolescente tinha 15 anos no momento da entrevista e cursava o nono ano escolar. Residia com seus pais, uma irmã mais nova e há dois dias um tio idoso tinha vindo morar com a família, no interior do estado. Seu pai tinha mais dois filhos do primeiro casamento que moravam em cidades diferentes. Recentemente haviam descoberto a existência de um irmão com sete anos de idade por parte de pai, com quem ela nunca teve contato. Foi por volta desta época que a adolescente afirmou haver iniciado a prática de CA, aos sete anos de idade. Os pais da adolescente procuraram ajuda de uma psicoterapeuta do círculo de profissionais ligados à autora havia menos de um mês. No momento da indicação para a entrevista, a profissional não havia entrado em contato com as meninas (sua irmã também se autolesionava), havendo prestado somente um atendimento aos pais.

A adolescente fazia uso de medições naturais (passiflora e guaraná) há aproximadamente um mês, receitados pela própria mãe, pois contou a ela que estava “*vendo coisas*”. A adolescente afirmou que há algumas semanas estava firme em seu propósito de abandonar os CA.

Características da família

Ao falar sobre o funcionamento familiar na infância, Alana apresentou um tom animado e destacou o relacionamento com o pai como um importante fator para

a manutenção do bem-estar da família: *“Era mais unido. Meus pais conversavam comigo. Eles brincavam mais, principalmente meu pai. Meu pai era mais brincalhão comigo, ele conversava bastante e a gente se entendia”*. A maior proximidade com a mãe também foi evidenciada ao mencionar o que fazia quando ficava triste: *“eu ficava triste e conversava com a mãe também”*. Ademais, referiu que havia uma preocupação intensa nos momentos em que chorava ou se machucava: *“eles falavam que logo passava, sentavam comigo, pegavam remedinho, passava, conversava. Aí meu pai trazia uns brinquedos e a gente ficava brincando na sala. Essas coisas assim”*. Em momentos em que expressava raiva, eles a colocavam de castigo em um cantinho.

Muito diferente da harmonia experimentada na infância, as relações familiares na atualidade foram descritas como repletas de conflitos e permeadas por um distanciamento afetivo: *“Só nós duas em casa toda a tarde [...] eles chegam do serviço, fazem a comida, meu pai vai pro quarto dormir e minha mãe fica assistindo alguma coisa e vai também dormir. Não tem conversa, sabe, essas coisas assim”*. Sobre os conflitos: *“eles dizem que eu tô muito rebelde, coisa assim, principalmente meu pai. Ele fala coisas que eu não gostaria de ouvir [...] que eu me visto errado, que eu pareço uma vadia ou coisa assim (chora). Isso machuca”*. Sobre a mãe: *“Às vezes ela fala coisas pra me machucar, ou coisa assim, parece que pra me deixar pra baixo, pra eu acabar ficando braba e ir dormir. Normalmente é isso”*. As dificuldades relacionais ficaram evidentes, assim como o sofrimento para Alana, decorrente das formas de expressão dos pais e a sensação de que eles desejam manter afastamento físico e emocional.

Respostas familiares aos CA

No início da prática seus pais não percebiam o que estava acontecendo, visto que só usava calça e se cortava em lugares que não podiam notar. Ao descobrirem, expressaram diferentes opiniões sobre o seu comportamento: *“Meu pai acha uma besteira [...] minha mãe já pensa que foi por causa de eu não ter muito convívio com o pai. Quando eu era criança sim, mas agora não é tanto com ele. [...] também acha uma besteira”*. Alana complementou sua fala dizendo que eles demonstravam indiferença ao comportamento autolesivo, entendendo que preferiam deixar as coisas como estavam para evitar discussões: *“eu penso que as pessoas podem tá todo mundo a minha volta, mas eu tô sozinha, eu não tenho a ajuda de ninguém”*. Surpreendentemente contou que os pais nunca haviam feito algo para impedir ou buscado tratamento até um mês antes da entrevista.

Alana expressou o motivo para parar: *“ele (namorado) disse pra mim pra eu parar com isso que ele ia estar comigo quando eu precisasse, que qualquer coisa era pra mim chamar ele e isso foi me ajudando”*. Sua decisão de parar foi resultado da percepção de apoio não da família, mas do namorado.

Caso 2: Paula

No momento em que a pesquisa foi realizada, a adolescente estava com 13 anos e cursava o nono ano do ensino fundamental. Irmã de Alana, Paula igualmente reside com os pais e um tio idoso no interior do estado do Rio Grande do Sul. Nunca havia feito tratamento psicológico e psiquiátrico, nem fazia uso de medicações, embora os pais houvessem buscado ajuda profissional há um mês. A prática das autolesões começou aos 11 anos, logo após entrar no quarto da irmã e presenciar um episódio de autolesão. Embora chocada e entendendo a conduta da irmã como algo reprovável, foi para o seu quarto e fez seus primeiros cortes. Na entrevista ficou

evidente que era uma menina introvertida, apresentando dificuldades em manter um diálogo fluido.

Características da família

Semelhante à percepção da irmã, Paula considerava o clima familiar bom em sua infância. Seu pai brincava com elas e contava piadas. Com a mãe, às vezes, brincava de bonecas. No entanto, ao perceberem que ela estava triste já no período da adolescência, somente a mãe, às vezes, procurava conversar com ela. Quando a entrevista foi realizada e a adolescente inquirida sobre as relações familiares atuais, mencionou *“acho que não tem”*, explicando, posteriormente, que cada membro da família ficava em locais diferentes da casa realizando atividades individuais, sem conexão. Ao abordarmos o tema do lazer, disse gostar quando a família saía junto para comer ou participar de algum aniversário, embora fosse raro acontecer. O conflito familiar era frequente, gerando um clima pesado, principalmente pelas recorrentes brigas entre o pai e a irmã.

Respostas familiares aos CA

Por muito tempo os pais não souberam que Paula se autolesionava, já que estava sempre de casaco. Quando souberam, a adolescente descreveu o que aconteceu: *“meu pai ficou me xingando dizendo que era besteira de fazer isso, que não sei, ficava falando umas coisas [...] só ficam falando que é besteira, que é pra chamar a atenção”*. Com o passar do tempo, a aparente indiferença foi se instalando: *“Minha mãe começou a brigar das primeiras vezes, mas depois ela disse que a gente podia fazer o que a gente quiser”*. Além disso, referente aos pais: *“meu pai fala que é uma bobagem ficar fazendo isso, mas minha mãe não fala nada mais [...] ela falava, mas daí ela parou”*. Após descobrirem, e por mais de um ano, nenhuma atitude de proteção foi tomada: *“agora a minha família está mais desligada destas*

coisas, parece que não dão importância (chora)”. Paula decidiu parar de se machucar e explica o motivo: “Eu e minha irmã tinha feito umas promessas que a gente não ia mais se cortar [...] eu não me cortei por causa da promessa”. Embora tenha rompido sua promessa, ao saber que a irmã também o havia feito, foi nesta relação que encontrou mais motivação para parar com os CA. Tal situação remete a falta de atenção dos pais ao problema e às possíveis diferenças no relacionamento, principalmente do pai, com cada uma delas.

Caso 3: Évelin

Com seus 15 anos de idade, Évelin cursava a sétima série do ensino fundamental. Ao descrever sua configuração familiar, cita somente a mãe, embora tenha uma irmã mais nova que reside com elas. O pai faleceu quando tinha sete anos, momento em que começou a machucar a si mesma apertando as unhas contra as próprias mãos, a ponto de criar calos permanentes.

Évelin iniciou os CA com a idade de treze anos e a adolescente faz tratamento psicológico e psiquiátrico desde o ano anterior à entrevista, quando foi internada por tentativa de suicídio. Fazia uso de medicação antipsicótica e de antidepressivos. A visita ocorreu na casa do padrasto, por solicitação dele e da mãe após saberem que outra menina da família seria entrevistada. No momento da entrevista, estava deitada de olhos fechados, com fones de ouvido e tapada com cobertor, embora a temperatura fosse superior a 30 graus. A adolescente se mostrou muito preocupada com a questão do sigilo.

Características da família

Pensando em sua infância, quando é convidada a falar sobre o que gostava de fazer, refere: *“era e ao mesmo tempo não era ligada ao meu pai [...] gostava de fazer ele se assustar. Porque eu me escondia e ele ficava preocupado achando que alguém*

tinha me pegado [...] ficava gritando o meu nome, preocupado comigo”. Já, depois da morte do pai, faz menção ao distanciamento e o começo dos conflitos com a mãe: “depois que meu pai morreu e eu fiquei com a minha mãe, tudo foi mudando [...] sempre foi carinhosa e amável comigo [...] no fim ela ficou muito nervosa com tudo isso e a gente começou a brigar”.

Além dos conflitos, a adolescente relata indiferença a alguns comportamentos e cita uma ocasião em que foi impedida pela mãe de ir ao casamento de uma amiga: *“o meu quarto eu quebrei todo ele, quebrei tudo, e a minha mãe deixou, tipo, normal, como se tivesse “foda-se, e daí? É a vida dela, tipo, tomara que quebre mais”.* No decorrer da entrevista, Évelin foi relatando comportamentos maternos ambíguos, que a deixavam confusa. Quando era criança e chorava, por exemplo, tem em sua memória que: *“a minha mãe dizia “deixa ela chorar”. Daqui a pouco passava o tempo e ela dizia “não chora”. É, tipo, tu tá contra mim ou não tá?”.*

Ao descrever seu cotidiano, menciona que fica muito tempo sozinha em casa até a mãe chegar, fazer a janta, elas brigarem e irem dormir. Não havia momentos de interação. Um distanciamento afetivo fica evidente quando fala sobre as tentativas de estabelecer um diálogo com a mãe: *“É que eu não converso com a minha mãe. Eu só fico no quarto, eu não falo com ela, eu não tenho uma relação com a minha mãe pra dizer o que ela faz ou o quê que ela fica”.* A adolescente relatou que em alguns momentos tentou uma aproximação, mas sem bons resultados: *“quando ela (mãe) fica chateada e eu tento conversar com ela, ela tenta não conversar comigo, diz pra mim sair de perto dela.”*

Respostas familiares aos CA

Quando soube que a filha se cortava, a mãe pediu que parasse. No período em que a entrevista foi realizada, quando a adolescente se cortava, a mãe chorava (havia

feito várias lesões no dia anterior). Ao responder sobre o que a mãe havia feito em relação aos CA, relata: *“falou pra psicóloga e pro psiquiatra pra dar mais remédio pra mim”*. Sobre os comportamentos autolesivos, a atitude da mãe também é interpretada como ambígua pela adolescente. Relatando sobre o que pensa sobre como a mãe concebe os seus comportamentos, diz:

“Quando fui internada ela achava que eu tava tentando chamar a atenção [...] ela falou: “ai filha, desculpa, sinto muito, não sei o quê”. Aí eu voltei para casa e ela continuou a mesma coisa. Então às vezes ela diz “tadinha de mim”, outras vezes “não tadinha de mim”, aí eu fico confusa sobre ela. Não sei o que ela sente realmente. Eu sei que ela me ama e eu amo ela também, mas ela é confusa e eu tô mais confusa ainda. Fica difícil”.

Os relacionamentos eram percebidos de forma negativa, inclusive utilizados como justificativa para a produção dos cortes. Ao ser interrogada sobre o que pensava nos momentos em que estava se cortando, mencionou: *“eu fico pensando no que as pessoas pensam. Tipo as pessoas estão pouco se importando, então por que eu vou lá e não vou fazer? Tipo eu vou fazer mais e não tô nem aí!”*. Desta forma Évelin expressou tanto como se sentia no relacionamento com seus familiares, quanto com os seus pares.

Caso 4: Amanda

Amanda tinha a idade de 14 anos e foi indicada por sua professora de português, que estava informada sobre a pesquisa. Residia com os pais, um irmão adolescente e um sobrinho. Estava cursando o sexto ano do ensino fundamental, nunca havia feito tratamento psicológico ou psiquiátrico e não fazia uso de medicação. Definiu-se como católica não praticante, embora mencione que sua vida e o clima familiar tenham melhorado após a visita de um casal de pastores e de

começar a orar de joelhos. Aos 11 anos de idade passou a apresentar CA de forma descontinuada, alternando meses em que se autolesionava todos os fins de semana e meses em que não o fazia. No momento da entrevista, Amanda não se machucava há aproximadamente cinco meses.

Características da família

Os cuidados básicos dados às crianças da família pareciam ser delegados aos irmãos. Amanda iniciou a prática de autolesões após a morte de um irmão de 16 anos, portador de uma deficiência, cujos cuidados básicos eram realizados predominantemente por ela. Com ele se sentia emocionalmente próxima, descrevendo o irmão e sua relação com ela da seguinte forma: *“ele era o meu anjo da guarda [...] às vezes quando eu tava bem bem bem braba, estressada, eu ia lá, puxava assunto com ele, conversava [...] ele nunca falou nada [...] mas parecia que ele me entendia, sabe?”*.

Além dos cuidados com o irmão menor, Amanda e seus irmãos eram encarregados das atividades domésticas desde cedo e a mãe ajudava de vez em quando. Ao refletir sobre os motivos para a pouca participação da mãe nos cuidados da casa, refere: *“Não sei, a mãe fazia sapato, aí acho que para ela isso bastava, sabe. Limpar a casa acho que isso não tava nos planos dela”*. Contudo, o clima familiar da infância era percebido como muito melhor que na adolescência: *“naquele tempo tinha bastante alegria, bem mais que agora. Tipo, ela (mãe), tinha tempo pra todo mundo, meu pai também, todo mundo”*.

Refletindo sobre o possível motivo da mudança no ambiente familiar, principalmente em relação a ela, apontou para sua mãe como a causa: *“ela é mais vidrada no dinheiro, sabe. Porque o meu irmão trabalha, ele ganha as coisas, ele dá dinheiro pra ela, sabe, ele paga pensão, já eu não. Assim como a minha irmã dava*

dinheiro pra ela, sabe". Este fator foi associado à diferença de tratamento entre eles: *"... eles sempre ganharam mais atenção, mais carinho, mais amor. Parece que às vezes é diferente, sabe? Ela tem mais tempo pra eles, brinca mais com eles, sabe?"*. Mãe e filha passavam a maior parte do tempo juntas, mas em seu entendimento: *"não é tudo o que eu preciso, tipo eu preciso, eu sou uma pessoa que precisa muito de carinho, atenção. Eu gosto muito disso e é uma das coisas que ela não dá, carinho e atenção, sabe?"*. Indagada sobre como os familiares lidavam com ela quando sentia raiva na infância, disse: *"eu nunca demonstrava [...] nunca perguntavam também"*.

Em situações de conflitos, conforme Amanda, a mãe costumava perder o controle, inclusive afundando o rosto de sua irmã no barro e cortando o cabelo da menina. Com ela era um pouco diferente: *"ela procurava me bater, me falar coisas que eram difícil de ouvir [...] uma vez ela falou assim: "tu é um lixo". Sabe, isso fica na minha cabeça sempre que eu tô com raiva, acabo pensando nisso e chorando*. Prossegue: *"Palavras sem pensamento assim, ela atirava na cara"*. Fisicamente, diferentes objetos eram utilizados para corrigi-la, tais como tênis, chicote e pau, além de receber tapas no rosto. Essas surras ainda ocorriam no período em que foi realizada a entrevista. Já em relação ao pai, a adolescente ansiava por suas intervenções, mas ele não costumava interferir. Em uma das brigas consideradas mais graves ela esperava uma atitude dele: *"acho que ele tinha que pedir a minha opinião, sabe, sobre alguma coisa pelo menos... ter me considerado"*.

No momento em que foi realizada a entrevista, as relações familiares ainda eram percebidas como turbulentas, embora menos que antes: *"hoje tá até melhor, bem melhor. Mas a gente tem bastante brigas [...] não pergunta como é que eu tô, como é que foi o meu dia, sim, sempre vai continuar, por um bom tempo. Aí ela*

nunca se preocupa. Sobre o seu comportamento em relação a mãe: “em relação a ela às vezes eu falo, pergunto, até falo eu te amo, quando eu sinto vontade de falar eu falo, mas ela sempre “eu também, eu também”, nunca eu te amo, nunca vem falar nada, sabe?”.

Atividades de lazer não eram realizadas pela família há alguns meses, nem as apreciadas saídas para fazer um lanche nas sextas-feiras à noite. Quando em casa, os integrantes da família ficavam em locais separados: a mãe no sofá, o pai no pátio, o irmão no quarto e ela no seu quarto.

Respostas familiares aos CA

Amanda acreditava que a mãe já sabia que ela se cortava antes de ser descoberta por um amigo que tocou no assunto na frente delas: *“eu acho pra mim que a minha mãe já sabia, não tem como esconder. No entanto, não explicitava: “Tá aqui e sempre ela vendo, aí não tem como esconder, sabe. Só que ela olhava direto pro meu braço, pra minha perna, assim, quando eu usava coisa mais curta, só que ela nunca falou nada”.*

No dia da revelação, descreve a reação da mãe assim: *“os meus pais pensam muito mal sobre isso. Minha mãe me xingou muito, falou que isso não é coisa de Deus [...] que quem faz isso não vai pro céu, coisas de mãe”.* Já o pai reagiu de outra forma: *“meu pai, assim, a gente nunca teve muito, muita coisa a se falar, a gente mal fala, sabe, durante o dia. [...] aí ele nunca foi de falar sobre isso, só a primeira vez, que ele não gostou”.* Depois desse dia, nunca mais se abordou o assunto em casa e nenhuma providência foi tomada. Sua percepção sobre esta postura dos pais ficou evidente nas seguintes palavras: *“Eles não ligam muito. Eles já sabem que eu faço isso, então eles preferem deixar tudo como tá pra não acabar discutindo”.*

Sua decisão de parar com os CA depois de conversar com uma professora: *“depois que eu conversei com a professora, assim como eu te disse, que ela veio falar comigo, me pediu, e minhas orações também mudaram bastante coisa”*. Embora não sendo da família, a professora foi quem a influenciou a acreditar que poderia ser diferente.

Síntese dos Casos Cruzados

Os dados obtidos através desta pesquisa reforçaram que a percepção da baixa qualidade das relações familiares, (Crowell et al., 2008; Walsh, 2012; Wilsinson et al., 2011) assim como a sensação de pouca coesão familiar (Cruz, Narciso, Pereira e Sampaio, 2014) são fatores de risco para os CA. Por outro lado, os dados obtidos com as adolescentes entrevistadas contrastaram com os encontrados na pesquisa conduzida por Baetens et al. (2014), em que o controle psicológico e comportamental parental foram o fatores mais associados à prática de autolesões e, principalmente, da mãe (Cruz et al., 2014). As adolescentes desse estudo descreveram suas mães e pais como distantes e, na maioria, indiferentes.

Chama atenção que todas adolescentes avaliaram o relacionamento familiar como sendo melhor na infância do que na atualidade, com maior envolvimento da família e menor número de conflitos. Conforme a percepção delas, o ambiente invalidante, citado por Linehan (2010), se manifestou muito mais na adolescência que na infância. Este tipo de ambiente nesta etapa do ciclo vital da família pode indicar, entre outros fatores, para dificuldades das famílias em lidar com filhos adolescentes. A percepção de um melhor relacionamento na infância pode ocorrer porque para os pais talvez fosse mais fácil lidar com crianças do que com adolescentes (Preto, 2001; Rice & Tan, 2017).

McGoldrick & Shibusawa (2016) ressaltam que o estabelecimento de limites permeáveis quando já não podem exercer mais autoridade completa sobre seus filhos é desafiador, visto que os pais necessitam, ao mesmo tempo, manter laços de confiança e comunicação aberta para que eles possam encontrar neles apoio e senso de segurança. Conforme as autoras, as famílias que não conseguem se desenvolver nesta forma, podem ficar presas a uma visão anterior dos seus filhos. Na percepção das adolescentes entrevistadas, o apoio e o senso de segurança não eram encontrados no relacionamento com seus pais.

Também é possível que essa visão das adolescentes seja reflexo do processo de idealização que as crianças fazem de seus pais, e da consequente desidealização que ocorre como processo desenvolvimental na adolescência. Ao relatar que recebia castigo ao sentir o desejo de expressar raiva, questiona-se se Alana encontrava validação e aceitação ou supressão de suas emoções em sua família. Já Évelin, ao responder a pergunta sobre o que gostava de fazer na infância, mencionou que esconder-se e deixar o pai preocupado com ela era uma diversão. A partir do entendimento da teoria sistêmica (McGoldrick & Shibusawa (2016), acerca das relações familiares, é questionável que a atitude distante por parte dos pais tenha surgido por completo na fase da adolescência. Provavelmente, essa dinâmica já estava estabelecida em alguma medida, e foi desvelada na adolescência das filhas. Por outro lado, características das adolescentes também podem ter contribuído para a manifestação desse comportamento. Fatores de personalidade e excesso de autocrítica foram encontrados como fatores mediadores para a os CA (Gromatsky et al., 2017). Embora esta não seja a percepção das meninas, alguns pais poderiam se encontrar em um estado de desamparo aprendido, sentindo-se paralisados diante do comportamento das filhas.

Simpson (1980) observou que, enquanto pacientes suicidas tendem a ter experiências de infância de privação parental completa devido à morte ou divórcio, os automutiladores mais frequentemente experimentam a perda parcial através de distanciamento emocional e calor parental inconsistente. Évelin, a única que teve a privação parental por morte do pai foi quem mais apresentou ideação suicida e fez tentativas de suicídio. Antes da morte do pai, fazia brincadeiras assustadoras no intuito de provocar preocupação por ela. Ainda sobre Évelin, a ambiguidade das atitudes da mãe a deixavam confusa. Rice e Tan (2017) apontaram que a instabilidade dos pais é um grande risco para hospitalização psiquiátrica juvenil, ou seja, considerando o caráter multifatorial dos casos de CA, provavelmente a morte do pai associada ao luto da mãe e seu comportamento ambivalente com Évelin, se expressaram na gravidade de seu estado mental.

Alana e Paula sofriam com a indiferença dos pais frente aos seus CA e Amanda evidenciava os cortes ao exibí-los diante de sua mãe, parecendo gritar por socorro. Ao menos três meninas expressaram sentir rejeição por parte dos pais. Cruz et al. (2014), ao investigarem 1266 adolescentes portugueses, encontraram que esta percepção é um dos fatores de risco para os CA, principalmente a rejeição por parte da mãe. Já Crowell et al. (2008) compararam dois grupos de adolescentes (praticantes e não praticantes de CA) quanto aos níveis de serotonina e os padrões de conflito mãe-filha. Os resultados manifestaram que baixos níveis de serotonina, elevados níveis de afetos negativos e reduzidos níveis de afetos positivos e de coesão familiar estavam mais presentes no grupo que se autolesionava. Os níveis de serotonina das adolescentes interagiram de forma negativa com conflito dentro de díades para explicar 64% da variância nos CA. No presente estudo, duas adolescentes apresentaram um relacionamento altamente conturbado com a mãe,

sendo as que mais frequentemente se engajavam em CA e que mais mencionaram intenção suicida. Estes mesmos autores identificaram que as adolescentes que se autolesionavam tinham comportamentos opositores, desafiantes e afetos negativos mais frequentes que as do grupo de controle quando observados em momentos de interação com suas mães. Ademais, em outro estudo, adolescentes com tendência ao suicídio perceberam seus pais como menos cuidadosos, responsivos e afetivos (Freudstein et al. 2011).

Rice e Tan (2017) apontaram o conflito familiar como fonte destacada do sentimento de raiva, depressão, delinquência e comportamento suicida entre adolescentes. Por outro lado, a percepção de alta coesão familiar foi considerada um fator protetivo para adolescentes com problemas intra ou interpessoais (Baetens et al., 2014; Teodoro et al., 2014). Todas as meninas descreveram um ambiente familiar distante na atualidade, com raras interações e expressões de afeto, inclusive relacionando estes fatores com a prática de CA.

Diante destes dados, reflete-se sobre a importância da qualidade das relações familiares e sua relação com a saúde mental dos filhos. Diferentes variáveis articuladas, e em consequência os CA, reverberam em mais dificuldades familiares e assim se retroalimentam na dinâmica familiar. Ainda referente a aspectos sistêmicos e a rede social de apoio, vale ressaltar que para as meninas que mantinham o desejo ou haviam cessado de provocar autolesões, os relacionamentos não com os pais, mas com outras pessoas significativas tiveram um papel decisivo neste sentido, indicando a importância do sistema como recurso terapêutico.

Considerações finais

Nos casos estudados, a percepção de baixa coesão familiar ficou evidente, assim como de proteção, de manifestações de afeto e da presença de conflitos. Estes

fatores foram relacionados pelas adolescentes com os CA, estando de acordo com grande parte da literatura. Estudos com pais ou cuidadores de adolescentes que mantêm CA são desconhecidos no contexto nacional, sendo de suma importância sua realização, visto que seu desempenho está associado tanto como fator de risco como de proteção para este comportamento. Aspectos biológicos também devem ser considerados, visto que há evidências que também contribuem para prática de autolesões.

Existem limitações importantes para o estudo de CA, como dificuldades de acesso aos dados devido a diversos fatores, entre eles, a manutenção oculta do comportamento pelo alívio produzido nas adolescentes e pela dificuldade de aceitação do comportamento por parte dos pais. Estudos longitudinais poderiam evidenciar o desenvolvimento e curso através da adolescência e dos diferentes momentos do ciclo vital da família, de forma que estratégias de tratamento pudessem ser mais efetivas.

Futuros estudos que testem a efetividade da terapia familiar no contexto nacional nesses casos poderiam contribuir para capacitar psicólogos e profissionais da área da saúde mental para atuarem na significativa demanda existente na atualidade. Ademais, visto que a literatura indica que filhos que apresentam CA são mais opositores e desafiantes, considera-se que investigações qualitativas realizadas com pais e filhos de uma mesma família também poderiam aportar dados significativos ao contrastarem a percepção de diferentes membros do sistema, gerando uma maior aproximação com a realidade.

Referências

- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Leeuwen, K. V., Pieters, C., Wiersema, J. R., & Griffith, J. W. (2014). Is Nonsuicidal Self-Injury Associated With Parenting and Family Factors? *The Journal of Early Adolescence*, *34* (3), 387 – 405.
- Claes, L., Luyckx, K., Baetens, I., Van de Ven, M., & Witteman, C. (2015). *J Child Fam Stud*. *24* (11), 3363–3371 doi:10.1007/s10826-015-0138-2
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., McCauley, E., Smith, C. J., Vasilev, C. A., & Stevens, A. (2008). Parent-child interactions, peripheral serotonin, and self-inflicted injury in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *76*, 15–21.
- Cruz, D., Narciso, I., Pereira, C.R., & Sampaio, D (2014). Risk Trajectories of Self-Destructiveness in Adolescence: Family Core Influences. *J Child Fam Stud* *23*, 1172-1181.
- Diamond G.S., Wintersteen M.B., Brown G.K., Diamond G.M., Gallop R., Shelef, K., & Levy, S. (2010). Attachment-based family therapy for adolescents with suicidal ideation: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *49*, 122–131.
- Freudenstein, O., Zohar, A., Apter, A., Shoval, G., Weizman, A., & Zalsman, G. (2011). Parental bonding in severely suicidal adolescent inpatients. *European Psychiatry*, *26*, 504–507.
- Gromatsky, A. M., Waszczuk, M. A., Perlman, G., Salis, K. L., Klein, D. N., & Kotov, R. (2017). The role of parental psychopathology and personality in adolescent non-suicidal self-injury. *Journal of Psychiatric Research* *85*, 15-23.

- Hawton, K., Saunders, K.E., & O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379 (9834) 2373–2382.
- Hess, A. R. B., & Falcke, D. (2013). Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: Uma revisão sistemática da literatura. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 18, (2) 263-276.
- Jacobs, R.H., Reinecke, A. M., Gollan, J. K., & Kane, P. (2008). Empirical evidence of cognitive vulnerability for depression among children and adolescents: A cognitive science and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 28 (5), 759–778.
- Jorge, J. C., Queirós, O., & Saraiva, J. (2015). Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida - estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. *Análise Psicológica*, 33 (2), 207-219.
- Klemera, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J., & Spence, N. Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community (2016). *Int J Public Health*, pp. 1- 8. doi:10.1007/s00038-016-0900-2.
- Linehan, M. (2010). *Vencendo o Transtorno da Personalidade Borderline*. Porto Alegre: Artmed.
- Liu, X., Tein, J. Y., Zhao, Z., & Sandler, I. N. (2005). Suicidality and correlates among rural adolescents of China. *J Adolesc Health*, 37 (6) 443-451.
- Lynch, T.R., Trost, W.T., Salsman, N., & Linehan, M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annu Rev Clin Psychol*, 3, 181–205.
- Madge, N. et al. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europa (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry*, 49: 667-677.

- McGoldrick, M., & Shibusawa, T. (2016). O ciclo vital familiar. In F. Walsh (Ed), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (pp. 375-395). Porto Alegre: Artmed.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, R. L. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *National Institutes of Health*. 16 (2) 361-388.
- Nielsen, E., Sayal, K., & Townsend, E. (2017). Dealing with difficult days: Functional coping dynamics in self-harm ideation and enactment. *Journal of Affective Disorders*, 208, 330-337.
- Preto, N. G. (2001). Transformação do Sistema Familiar na Adolescência. In B. Carter, & C. McGoldrick. (Eds), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 223-247). Porto Alegre: Artmed.
- Rice, J. L., & Tan, T. X. (2017). Youth psychiatrically hospitalized for suicidality: Changes in familial structure, exposure to familial trauma, family conflict, and parental instability as precipitating factors. *Children and Youth Services Review* 73, 79-87.
- Rissanen, M. L., Kylma, J. P. O., & Laukkanen, E. R. (2008). Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 212-218.
- Saraiva C., B. Estudos sobre o para-suicídio: o que leva os jovens a espreitar a morte (2006). Coimbra: Redhorse.
- Shelton, K. H., & Harold, G. T. (2008). Pathways Between Interparental Conflict and Adolescent Psychological Adjustment. *The Journal of Early Adolescence* 28 (4), 555 – 582.

- Simpson, M. A. (1980). Self-mutilation as indirect self-destructive behavior. In N.L. Farberow (Ed.), *The many faces of suicide: Indirect self-destructive behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Teodoro, M. L. M.; Hess, A. R. B; Saraiva, L. A. & Cardoso, B. M. (2014). Problemas Emocionais e de Comportamento e Clima Familiar em Adolescentes e seus Pais. *Psico*, 45 (2), 168-175.
- Terres-Trindade, M. & Mosmann, C. P. (2015). Discriminant Profile of Young Internet Dependents: The Role of Family Relationships. *Paidéia* 25 (62), 353-362.
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. New York: Guilford Press.
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*, 168, 495-501.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Zang, J., Song, J. & Wang, J. (2016). Adolescent self-harm and risk factors. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8, 287–295.

Considerações finais da Dissertação

Este estudo teve o objetivo de conhecer as percepções de adolescentes sobre seus comportamentos autolesivos, a forma como administram suas emoções e investigar possíveis associações desses comportamentos com características das suas famílias. Os resultados encontrados revelaram dados pouco conhecidos sobre o tema no Brasil, porém se assemelharam aos dados obtidos em pesquisas internacionais. Apesar das adolescentes entrevistadas terem iniciado os CA em uma idade inferior as relatadas por estudos de outros países, todas manifestaram uma dimensão aditiva ao comportamento, forte sentimento de raiva e inconstante ideação suicida.

Curiosamente, contrário ao que foi encontrado na literatura, o ambiente familiar destas adolescentes foi descrito por elas como mais coeso, harmonioso e responsivo na infância que na adolescência. Além disso, esperava-se encontrar um distanciamento dos pais por parte das adolescentes, o que é característico desta etapa do desenvolvimento. No entanto, a percepção geral foi de distanciamento afetivo por parte dos pais e o ressentimento das meninas. Esses dados apontam para uma das limitações do estudo, despertando o interesse no desenvolvimento de pesquisas com os pais de praticantes de CA, para, entre outras coisas, investigar se a forma com que os pais vivenciam esta etapa do ciclo vital da família (filhos adolescentes), psicopatologias ou outras características se relacionam com as práticas autolesivas dos filhos. Conhecer a perspectiva dos pais ou cuidadores poderá, sistemicamente, completar o elo que compõe a dinâmica dessas famílias.

Como um dos propósitos desta pesquisa foi encontrar o que há sobre o tema na literatura até o atual momento, tanto em nível nacional como internacional, e gerar uma aproximação inicial de como se dá a prática de CA por estas adolescentes do nosso país, pensa-se que o propósito de conhecer o fenômeno em maior profundidade

foi alcançado. Os dados encontrados permitiram refletir sobre a conceituação do fenômeno, entendo que ainda não há um termo adequado para descrevê-lo, mesmo que esforços estejam sendo feitos neste sentido ao se propor o termo ALNS. Ademais, permitiram encontrar no espectro suicidário a melhor forma de entender o comportamento e pensar em causas multifatoriais, sendo as dinâmicas familiares disfuncionais as que se fizeram mais presentes neste estudo. Desta forma, ressalta-se a importância dos dados encontrados para o contexto clínico na atuação com os adolescentes e as famílias, assumindo, é claro, que muito mais estudos são necessários. Salienta-se a importância de pesquisas quantitativas que poderiam contribuir para a realização de um mapeamento epidemiológico que, juntamente com outros estudos qualitativos, dariam embasamento para o desenvolvimento de tratamentos coerentes com a realidade da população brasileira.

Finalmente, em relação às entrevistadas, além da possibilidade de entrar em contato com o tema não por meio da clínica, mas pela via acadêmica, as entrevistas proporcionaram o estabelecimento de um espaço de fala, permitindo às participantes colocar em palavras o que sentiam. Como raramente os que mantêm CA procuram ajuda, este tipo de estudo também se constituiu como uma possibilidade de sensibilização dessas famílias para a necessidade de atenção ao sofrimento dessas adolescentes.

Referências da dissertação

- American Psychiatry Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Arcoverde, R. L. & Soares, L. S. L. C. (2012). Funções Neuropsicológicas Associadas a Condutas Autolesivas: Revisão Integrativa de Literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (2), 293-300.
- Caldas, M. T., Arcoverde, R. L., Santos, T. F., Lima, M. S., Macedo, L. E. M. L., & Lima, M. C. (2010). Condutas autolesivas entre detentas da Colônia Penal Feminina do Recife. *Psicologia em Estudo*, 14 (3), 575-582.
- Guereiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação na língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 213-222.
- Hawton K, Saunders K.E., & O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379 (9834) 2373–2382.
- Kapur, N., Cooper, J., O'Connor, C.R., & Hawton, K. (2013). Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy? *The British Journal of Psychiatry*, 202 (5) 326-328
- Madge, N. et al. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europa (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry*, 49: 667-677.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10.
- Ness, J. Hawton, K., Bergen, H., Waters, K. Kapuer, N., Cooper, J., Steeg. S, & Clark, M. (2016). High-Volume Repeaters of Self-Harm: Characteristics,

Patterns of Emergency Department Attendance, and Subsequent Deaths
Based on Findings From the Multicentre Study of Self-Harm in England.
Crisis, 37, 427-437. DOI: 10.1027/0227-5910/a000428.

Somer, O., Bildik, T., Kabukçu-Başay, B., Güngör, D., Başay, Ö. & Farmer, R.
(2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-
injurers in a community sample of adolescents. *Social Psychiatry and
Psychiatric Epidemiology*, 50 (7), 1163-1171.

APÊNDICE A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAPPG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão agosto/2013

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 270/2015

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: Nº CEP 15/292 **Versão do Projeto:** 22/12/2015 **Versão do TCLE:** 22/12/2015

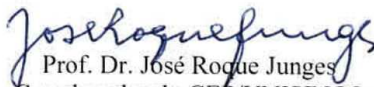
Coordenadora:
Mestranda Carolina Silva Raupp (PPG em Psicologia)

Título: O papel da família em casos de autolesão não suicida: a percepção dos adolescentes.

Parecer: O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 466/12, item XI.2, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 22 de dezembro de 2015.


Prof. Dr. José Roque Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pais)

Prezado(a) participante: Eu, Carolina Silva Raupp, Psicóloga, inscrita no Conselho Regional de Psicologia/RS sob o número 07/15364, mestranda em Psicologia Clínica, no Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, estou realizando uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as percepções dos adolescentes sobre suas práticas de ALNS, sua regulação emocional e os fatores familiares associados às mesmas. Esta pesquisa prevê a participação de adolescentes, de modo que os resultados obtidos tem a possibilidade de auxiliar profissionais que trabalham com estes casos e aperfeiçoar o acompanhamento prestado às famílias.

O seu filho está sendo convidado para participar deste estudo. Para tanto é necessário que você permita que as informações obtidas através das entrevistas e questionários aplicados pela pesquisadora sejam utilizadas na pesquisa e, para que seu filho possa participar, é necessário que você autorize, através da assinatura deste termo. As entrevistas serão gravadas em áudio e transcritas para posterior análise. Como participante desta pesquisa, poderá desistir de colaborar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou comprometimento futuro. O risco que a pesquisa oferece é o de sentir-se desconfortável no momento de responder ao questionário ou durante a entrevista. Se isso ocorrer e for necessário, será prestado um acolhimento pela pesquisadora e providenciado o encaminhamento para atendimento psicológico no PAAS da UNISINOS ou da rede pública de atendimento de sua cidade. Os registros e questionários ficarão guardados, de forma segura, aos cuidados da pesquisadora por cinco anos e depois serão descartados. Os dados de identificação dos participantes

serão mantidos em sigilo e os resultados serão publicados em forma de artigo, livro, e/ou em eventos científicos preservando a identidade dos participantes.

Sinta-se à vontade para fazer qualquer pergunta que julgue necessária a qualquer momento. Você pode contatar-nos através do telefone da pesquisadora psicóloga Carolina Silva Raupp (51) 8438-4713 e da professora orientadora deste trabalho, Dra. Clarisse Pereira Mosmann, através do telefone (51) 3590 8123 na UNISINOS.

Este termo deverá ser assinado em duas vias, sendo que uma fica com você e a outra deve ser entregue a pesquisadora. Sua assinatura abaixo, manifesta sua concordância em participar do estudo.

_____, ____ de _____ de 2015.

Participante

Responsável

Mestranda Carolina Raupp
Psicóloga – CRP 07/15364

APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (adolescentes)

Meu nome é Carolina Silva Raupp sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Estou realizando uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as percepções dos adolescentes sobre suas práticas de ALNS, sua regulação emocional e os fatores familiares associados às mesmas. Considerando a relevância deste tema, sua colaboração é muito importante para que possamos entender melhor as relações familiares e seus reflexos na saúde emocional dos filhos.

Se você aceitar participar irá responder a um questionário com perguntas de respostas objetivas, e será entrevistado em um local de sua preferência. As informações coletadas serão confidenciais, utilizadas somente para fins de estudo. O questionário respondido e os dados serão guardados pela pesquisadora pelo período de cinco anos. Como participante desta pesquisa, você poderá desistir de colaborar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou comprometimento futuro. Os riscos que a pesquisa oferece são de você sentir-se desconfortável no momento da responder ao questionário ou durante a entrevista. Se isso ocorrer e for necessário será providenciado pela pesquisadora o encaminhamento para atendimento psicológico no PAAS da UNISINOS ou da rede pública de atendimento de sua cidade. Sinta-se à vontade para solicitar orientações sobre os procedimentos envolvidos e esclarecer suas dúvidas. Você também poderá solicitar os resultados da pesquisa após a conclusão do estudo.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos que se fizerem necessários, você poderá contatar a pesquisadora Carolina Silva Raupp (51) 8294 7222.

_____/_____/_____
Nome Assinatura do(a) participante Data

Carolina Silva Raupp

_____/_____/_____
Nome Assinatura do pesquisador Data

Apêndice D: Ficha de Dados Sociodemográficos

Data: _____ Hora: _____

Local: _____

Idade:

Gênero:

Religião:

Escolaridade:

Configuração familiar:

Faz tratamento psicológico ou psiquiátrico?

Há quanto tempo?

Possui algum diagnóstico? Qual?

Faz uso de medicação? Qual?

Há quanto tempo?

APÊNDICE E – Roteiro de entrevista para adolescentes

Perguntas:

- 1) O que você gostava de fazer na sua infância?
- 2) Como era na escola?
- 3) Como era o clima familiar de modo geral?
- 4) O que você fazia quando sentia tristeza?
- 5) Como você lidava quando sentia dor?
- 6) Como você lidava com a raiva?
- 7) Você lembra como as pessoas da sua casa reagiam quando você chorava?
- 8) E quando se machucava?
- 9) O que faziam quando você ficava com raiva?
- 10) O que ocorre quando você experimenta essas emoções hoje?
- 11) O que os seus pais/cuidadores faziam (e fazem) quando eles estavam com raiva?
- 12) Como eles agiam (agem) quando sentiam (sentem) tristeza?
- 13) Quando o ato de se machucar entrou em sua vida?
- 14) Você já conhecia alguém que fazia isso?
- 15) Sabe de algum familiar que já tenha se machucado intencionalmente?
- 16) Você pode me descrever como costuma ocorrer? Qual a frequência?
- 17) O que você **pensa** antes, durante e após o momento de se machucar?
- 18) O que você **sente** antes, durante e após se machucar?
- 19) Por quê você acha que você se machuca?
- 20) O que você acha que seus pais pensam a respeito?
- 21) O que já te disseram sobre o assunto?
- 22) Como eles reagem?

- 23) Eles já fizeram algo em relação a esses comportamentos? O quê?
- 24) Como é o clima familiar geralmente em sua casa?
- 25) Vocês realizam alguma atividade de lazer juntos? Onde cada um costuma ficar quando estão todos em casa?
- 26) Os conflitos ocorrem aproximadamente com que frequência?
- 27) Qual a reação de cada um quando há um conflito?
- 28) Você gostaria de parar de se machucar?