

A PRÁTICA DE AUTOLESÃO EM JOVENS: UMA DOR A SER ANALISADA

THE PRACTICE OF SELF-INJURY IN YOUNG PEOPLE: A PAIN TO ANALYZE

AUTOLESIONES EN JÓVENES: DOLOR A ANALIZAR

-  Viviane Barbosa ¹
-  Maria Cristina Di Lollo ²
-  Sônia Regina Zerbetto ¹
-  Priscilla Hortense ¹

¹ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Carlos, SP – Brasil.

² UFSCar, Departamento de Psicologia. São Carlos, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Priscilla Hortense
E-mail: priscillaufscar@gmail.com

Contribuições dos autores:

Aquisição de financiamento: Priscilla Hortense;

Coleta de dados: Viviane Barbosa, Maria C. Lollo;

Conceitualização: Viviane Barbosa; **Gerenciamento**

do projeto: Viviane Barbosa, Priscilla Hortense;

Investigação: Viviane Barbosa, Maria C. Lollo;

Metodologia: Viviane Barbosa, Sônia R. Zebetto,

Priscilla Hortense; **Supervisão:** Priscilla Hortense;

Redação - Preparação do original: Viviane Barbosa,

Maria C. Lollo, Sônia R. Zebetto, Priscilla Hortense;

Redação - Revisão e Edição: Viviane Barbosa, Maria C. Lollo, Sônia R. Zebetto, Priscilla Hortense.

Fomento: O projeto foi financiado com uma bolsa de mestrado da FAPESP.

Submetido em: 05/10/2018

Aprovado em: 08/07/2019

RESUMO

A dor é uma experiência considerada desagradável, no entanto, há situações em que ela é autoprovocada. A temática deste trabalho envolve o comportamento de provocar dor por meio da autolesão. **Objetivo:** analisar o fenômeno da autolesão a partir dos significados atribuídos à percepção da dor pelos jovens que vivenciam ou vivenciaram tal experiência, além de identificar aspectos relacionados à prática de autolesão. **Método:** consistiu em estudo qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada, com 10 jovens com idade entre 18 e 28 anos, que praticam ou já praticaram autolesão. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática e interpretados pela teoria psicanalítica freudiana. **Resultados:** foram identificadas sete categorias, entretanto, neste artigo apenas as categorias "os significados e sentidos da dor" e "sensações e sentimentos" serão discutidas. Na primeira categoria surgiram os temas "a dor física alivia a dor emocional", "dor boa", "intensidade da dor" e a "dor desejada". Já na segunda categoria surgiram os temas "alívio", "angústia", "culpa", "tristeza" e "raiva". **Conclusão:** a autolesão parece ser uma descarga de conteúdos psíquicos insuportáveis e proporciona alívio do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Comportamento Autodestrutivo; Psicanálise; Saúde Mental.

ABSTRACT

Pain is an experience considered unpleasant; however, there are situations in which it is self-inflicted. The theme of this work involves the behavior of causing pain through self-injury. **Objective:** to analyze the phenomenon of self-injury based on the meanings attributed to pain perception by young people who undergo or underwent this experience, besides identifying aspects related to the practice of self-injury. **Method:** it is a qualitative study, through semi-structured interviews, with 10 young people between 18 and 28 years old, who practice or have already practiced self-injury. The data were analyzed by thematic content analysis technique and interpreted by Freudian psychoanalytic theory. **Results:** seven categories were identified, however, in this article only the categories "the meanings and senses of pain" and "sensations and feelings" will be discussed. The first category includes the themes "physical pain relieves emotional pain", "good pain", "intensity of pain" and "desired pain". The second category the themes "relief", "anguish", "guilt", "sadness" and "anger". **Conclusion:** self-injury seems to be a discharge of unbearable psychic contents and provides relief from psychic suffering.

Keywords: Self-Injurious Behavior; Psychoanalysis; Mental Health.

RESUMEN

El dolor es una experiencia desagradable; sin embargo, hay situaciones en las que es auto provocada. El tema de este trabajo involucra el comportamiento de provocar dolor a través de la autolesión. **Objetivo:** analizar el fenómeno de la autolesión a partir de los significados atribuidos a la percepción de dolor por parte de los jóvenes que han vivido la experiencia, e identificar aspectos relacionados con la práctica de la autolesión. **Método:** estudio cualitativo, a través de la entrevista semiestruturada, con 10 jóvenes de entre 18 y 28 años, que se autolesionan o ya se han autolesionado. Los datos fueron analizados por la técnica de análisis de contenido temático e interpretados por la teoría psicoanalítica freudiana. **Resultados:** se identificaron siete categorías; sin embargo, en este artículo, sólo

Como citar este artigo:

Barbosa V, Di Lollo MC, Zerbetto SR, Hortense P. A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em _____];23:e-1240 Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190088

se discutirán las categorías "los significados y los sentidos del dolor" y las "sensaciones y sentimientos". En la primera categoría surgieron los temas "el dolor físico alivia el dolor emocional", "buen dolor", "intensidad del dolor" y "dolor deseado". Ya en la segunda categoría surgieron los temas "alivio", "angustia", "culpa", "tristeza" y "enojo". Conclusión: la autolesión parece ser una descarga de contenidos psíquicos insoportables que alivia el sufrimiento psíquico.

Palabras clave: Conducta Autodestructiva; Psicoanálisis; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano real ou potencial aos tecidos ou descrita em termos de tal dano.¹ A Associação Internacional para o Estudo da Dor, ao publicar este conceito, sugere que a dor é um fenômeno subjetivo, complexo e multidimensional, mas ainda precisa integrar aspectos sociais e psíquicos da dor como uma percepção produzida em nível cerebral.

Considerando que a sensação de dor é tida como uma experiência desagradável, sugere-se que as pessoas tendam a evitá-la. Entretanto, há situações em que a dor é autoprovocada. A temática deste trabalho envolve o comportamento de provocar dor por meio da autolesão.

A prática de provocar autolesão pode ser denominada, no Brasil, também com os termos automutilação, autoflagelação, escarificação, escoriação, marcas corporais e outros.² O presente estudo utiliza o termo autolesão e a definição de que é um ato com resultado não fatal, em que o indivíduo realiza um dos seguintes comportamentos: prática de atos com intenção de causar lesão em si; ingestão de substância em dose excessiva do que foi prescrito ou da dose terapêutica conhecida; ingestão de uma droga ilícita ou recreacional em um ato que a pessoa considera ser uma autoagressão; ingestão de substâncias ou objetos não ingeríveis.³ No entanto, devido à grande variedade de comportamentos, optou-se por investigar apenas a prática de atos com intenção de causar lesão em si, como os atos de cortes, queimaduras, bater-se, coçar, furar a pele com objetos pontiagudos e cutucá-la até causar ferimentos.

Revisão da literatura analisou 128 estudos de prevalências de autolesão no mundo, realizados entre 1993 e 2012. Os países estudados foram Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Turquia, Bélgica, Suécia, Suíça, Alemanha, Itália, Nova Zelândia, Austrália, Holanda, Espanha, Noruega, Finlândia, Japão, China e Indonésia. Os resultados apresentaram a média de prevalência de 17,2% em adolescentes (10 a 17 anos), 13,4% em jovens adultos (18 a 24 anos) e 5,5% em adultos (25 anos ou mais).⁴

Outro estudo sobre a prevalência média de autolesão durante a vida, em estudos internacionais, encontrou que 16,1% da população geral irão realizar ou realizaram autolesão ao menos uma vez na vida.⁵

Estudo longitudinal conduzido no período de 1992 a 2008 com 1.802 australianos em idade inicial média de 15,9 anos e a final de 29 anos apurou que, na idade entre 14 e 19 anos, a incidência de autolesão foi de 8%, sendo 10% do sexo feminino e 6% do sexo masculino. Já na fase adulto jovem, com idade entre 20 e 29 anos, apenas 2,6% continuaram a praticar a autolesão. Dessa maneira, observa-se redução, mas não interrupção total. Os autores também identificaram que adolescentes com ansiedade e depressão possuem elevado risco de praticar autolesão e continuar a prática, quando adulto jovem.⁶

Em alguns estudos, sensação de alívio foi relatada pelas pessoas após realizarem a autolesão, bem como o reconhecimento de que, ao se machucarem, sentem-se melhor. Outras percepções envolvem o desejo de livrarem-se de um terrível estado de mente (estado angustiante). Além disso, encontraram que o comportamento de autolesão objetivou mostrar o quão desesperados estavam se sentindo, o quanto queriam assustar alguém, descobrir se alguém os ama e obter atenção.^{3,7,8}

A partir destes dados, pode-se dizer que a autolesão é um problema mundial. Tais prevalências requerem atenção e preocupação dos órgãos públicos, de profissionais de saúde e da educação, visto que indicam que tal ato tem sido praticado amplamente por adolescentes e jovens. No Brasil, não há estudos sobre prevalência da autolesão, no entanto, acredita-se que se seguem os índices mundiais.

Atualmente, no Brasil, é possível encontrar sites e comunidades virtuais sobre o assunto, os quais se tornam espaços dialógicos em que os usuários relatam suas práticas de autolesão e tentam se ajudar para cessar tal comportamento. Além disso, nos atendimentos psicológicos, esse não é um relato incomum. Diante das evidências científicas, este estudo se justifica pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a percepção, os significados e os sentimentos da dor na autolesão.

O objetivo do presente estudo é analisar o fenômeno da autolesão a partir dos significados atribuídos à percepção da dor pelos jovens que vivenciam ou vivenciaram tal experiência, além de identificar aspectos relacionados à prática de autolesão.

MÉTODO

Este estudo consiste de um recorte de uma pesquisa de mestrado. Após análise do conteúdo emergiram as seguintes categorias: "o contexto da prática de autolesão", "sensações e sentimentos", "motivos", "finalidade", "aspectos associados", "os significados e sentidos da dor" e "experiências descritas".

O presente artigo propõe-se a discutir as categorias "os significados e sentidos da dor" e "sensações e sentimentos", visto que estas respondem o objetivo proposto.

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, de caráter qualitativo, sendo que o referencial teórico foi o da Psicanálise

freudiana, que fundamentou a coleta e análise dos dados. O referencial metodológico utilizado para a análise dos dados foi análise de conteúdo, seguindo as três principais etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados e interpretações.⁹

A pesquisa foi realizada em uma sala de universidade e em um consultório de atendimento psicológico de uma cidade do interior paulista, de acordo com a escolha dos participantes.

Participou da pesquisa o total de 10 adultos jovens que referiram praticar ou terem praticado a autolesão. Os critérios de inclusão consistiram em: ter idade igual ou superior a 18 até 29 anos; de qualquer sexo; ter praticado ou praticar autolesão, especificamente cortes, queimaduras, bater-se, coçar, furar a pele com objetos pontiagudos e cutucá-la até causar ferimentos. O estudo consistiu em amostra intencional de participantes, considerando que 34 pessoas procuraram a pesquisadora principal com a intenção de participar da pesquisa. No entanto, sete pessoas não atenderam aos critérios de inclusão, oito não continuaram o contato, impossibilitando o agendamento da entrevista, e cinco marcaram entrevista, mas não compareceram.

Assim, 14 entrevistas foram realizadas, porém quatro foram excluídas por não terem apresentado, na fala, a intenção de realizar o ato, o que é preconizado pela definição utilizada neste trabalho.

Aos jovens foram feitos convites por meio do *site* de uma Universidade pública e nos serviços de atendimento psicológico dessa mesma universidade. Em qualquer um desses meios de divulgação foi solicitado que quem tivesse interesse em participar deveria enviar um *e-mail* ou ligar para a pesquisadora deste estudo. Assim, foi sempre o participante quem entrou em contato com a pesquisadora, apresentando seu interesse no processo. Quando o indivíduo entrava em contato com a pesquisadora, por *e-mail* ou celular, no primeiro momento era explicado novamente sobre de que se tratava a pesquisa e os critérios de inclusão. Aos que atendiam aos critérios de inclusão era explicado que a participação consistia em ser entrevistado pela pesquisadora, também psicóloga.

Utilizou-se a técnica de autorrelato por meio de entrevista semiestruturada, que foi composta de um roteiro contendo as seguintes perguntas norteadoras: “em relação à autolesão, o que especificamente você costuma fazer ou costumava fazer? Você lembra quando foi a primeira vez que praticou a autolesão? Como você se sente antes de praticá-la? E como você se sente no momento em que a pratica? Como você se sente depois? Você sente dor no momento em que realiza a autolesão? Fale-me um pouco sobre isso. Como você avalia a dor depois da autolesão? Por que você acha que pratica/praticava a autolesão?” Além disso, no decorrer da entrevista,

foi possível questionar sobre assuntos que emergiram nas falas dos participantes.

As entrevistas foram realizadas no período de maio a julho de 2016 e duraram de 25 minutos a uma hora. Os participantes foram identificados pela letra “P” referente a “Participante”, seguida pelo número sequencial da entrevista, como, por exemplo, P1 a P10.

Realizou-se uma entrevista de teste-piloto, no entanto, não houve necessidade de alteração no instrumento de coleta de dados. Com isso, os dados dessa entrevista foram incluídos nos resultados.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foi aprovada (CAAE: 49627215.4.0000.5504). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos participantes, os jovens tinham idade entre 18 e 28 anos, praticavam autolesão na época da entrevista ou praticaram no passado, sendo três do sexo masculino e sete do sexo feminino; nove eram estudantes universitários (graduação ou pós) e uma possuía apenas o ensino médio completo. Em relação ao tipo de autolesão, os participantes batiam-se, realizavam cortes, queimaduras, beliscão, arranhões, sendo o mais comum os cortes. Eles relataram o uso de agulha, garfo, palito de unha, régua quebrada, vidro quebrado, objeto quente, faca, pinça, estilete, gilete e unhas. As autolesões foram realizadas predominantemente nos braços e a idade de início desse ato variou de 11 a 21 anos.

Apesar de não ser possível traçar comparações entre o presente estudo e os estudos internacionais, que são de metodologia quantitativa, em que o número amostral é bem maior, observa-se que em outros estudos os tipos de autolesão mais comuns foram cortar-se e queimar-se, sendo maior a frequência no sexo feminino.^{3,6}

Pode-se considerar que, por questões culturais, mulheres costumam falar mais sobre seus sentimentos e procurar ajuda mais do que homens, o que pode indicar um índice de prevalência não real para a prática de autolesão. Estudo mostrou que o sexo feminino tem mais frequência de autolesão, enquanto o sexo masculino, quando a pratica, tem mais riscos de suicídio, apresentando talvez mais gravidade.¹⁰

Como já dito anteriormente, este artigo se propõe a discutir as categorias “os significados e sentidos da dor” e “sensações e sentimentos”, sendo que a primeira categoria engloba como a dor é vivenciada na autolesão e a segunda possibilita compreender as sensações e sentimentos que permeiam essa

dor vivenciada. Tais categorias possibilitam compreender o significado da dor autoprovocada nessa prática.

“OS SIGNIFICADOS E SENTIDOS DA DOR”

Observa-se que a dor na autolesão parece adquirir novos sentidos. Assim, emergiram temas como “a dor física alivia a dor emocional”, “dor boa”, “intensidade da dor” e a “dor desejada”. Tais temas referem-se a como os participantes descrevem a dor vivenciada na autolesão.

Os temas encontrados podem relacionar-se ao masoquismo, visto que a dor não é relatada como desagradável e alguns entrevistados manifestam que desejam senti-la.¹¹ O princípio do masoquismo é explicado pela dor que gera prazer.

Para explicar o masoquismo, busca-se entender o princípio do prazer, que busca o prazer, evita o desprazer e atua seguindo o princípio de Nirvana, que tem como meta reduzir a soma das excitações a zero ou ao menor possível. Entretanto, no masoquismo percebe-se que tal sensação não procede, já que o esperado é que a dor produza desprazer, o que não ocorre. Tudo indica que os aumentos e as diminuições das magnitudes de estimulação são diretamente percebidos como uma sequência de sensações de tensão e obviamente há tensões que são sentidas como prazerosas, bem como distensões percebidas como desprazerosas.¹¹ Talvez o mais importante seja o caráter qualitativo das estimulações e não o quantitativo, o que ajuda a explicar a questão do masoquismo.

O princípio de Nirvana é associado à pulsão de morte, já que busca a redução quantitativa dos estímulos; o princípio de prazer representa a sua transformação em reivindicação da libido e o princípio de realidade. Este representa a influência do mundo externo, aceitando adiar a descarga e temporariamente o desprazer.¹¹

O tema “intensidade da dor” foi citado por quatro participantes. Na maioria das falas, as descrições são de dor fraca e até de ausência de dor durante a autolesão, como se ocorresse anestesiamento, fato que chama a atenção, já que são situações em que é esperada a sensação de dor. Destaca-se o sofrimento psíquico, uma vez que em algumas falas dessa categoria a dor psíquica é ressaltada em detrimento da dor física.

“Muito fraca, eu sinto como se eu tivesse fazendo assim, sabe?! Quando você não sente quase nada?! Só um apertãozinho, aí só depois que eu vejo que tá roxo, tá vermelho, que foi sério, mas no momento... [...] na hora eu sinto muito fraco, muito fraco, não parece que eu coloquei tanta força assim, tanto no beliscão quanto no tapa, quanto puxar o cabelo” (P3).

“Fisicamente não dói, só se por algum motivo ou outro eu tomar um banho muito quente e a pele... estourar a bolha antes do tempo e a pele ficar aberta, e aí a dor psicológica, tudo depende do motivo, sabe?! Se é uma coisa não tão grave eu fico bem, se não, eu continuo ruim, aí sei lá, eu fico ouvindo música triste e chorando” (P4).

“Então, às vezes eu tenho uma crise que eu me lembro de todos esses sentimentos ruins ao mesmo tempo, que geralmente são as crises que eu tenho a autolesão... e aí é onde a autolesão não causa uma dor tão grande pra mim, porque a dor desses sentimentos, o pânico, o medo, a tristeza, ódio às vezes de alguém, é tão grande que a dor física não importa” (P5).

Um experimento sobre tolerância à dor e autolesão identificou que em situação de estresse/angústia as pessoas que praticam autolesão têm mais tolerância à dor física quando comparadas às que não praticam autolesão.¹² Em estudo com objetivo de identificar a percepção dolorosa na autolesão em relação à intensidade de dor, a maioria dos participantes declarou ausência de dor ou dor leve durante a autolesão.¹³

A dor não ocorre apenas devido a alterações neurofisiológicas, também é influenciada pelos aspectos sociais, psicológicos e culturais.¹⁴ Na autolesão, isso não é diferente. Os resultados do presente estudo e as pesquisas citadas revelam que a percepção de dor na autolesão é influenciada por outros fatores, como o sofrimento psíquico, as sensações e sentimentos, mais bem descritos a seguir.

A pulsão de destruição deriva da pulsão de morte, podendo ser direcionada para o mundo externo. O masoquismo retorna para dentro do indivíduo e age violentamente contra a própria pessoa.¹¹ Na autolesão pode-se hipotetizar que a pulsão de destruição é transformada em ato no próprio corpo, assim a agressividade é direcionada para si e expressa no corpo, tal como relatado pelos participantes deste estudo. Essa agressividade voltada para si parece provocar estranhamento, principalmente em familiares, amigos, educadores e cuidadores. O estranhamento parece ocorrer devido a não entenderem por que provocam a dor e que esta resulta em prazer.²

Nove participantes citam que “a dor física alivia a dor emocional”. Os participantes declaram sofrimento psíquico tão intenso, que a dor física parece ter outro significado, ou seja, ela parece trazer alívio e ser diferente dessa dor sentida em outras situações. Assim, a dor física parece ir além de uma consequência da autolesão, ela parece ter a função de ajudar a diminuir a dor psíquica.

"Bom, enquanto tá doendo fora, não dói tanto dentro, assim é meio que isso" (P1).

"Eu ficava pensando que eu tinha que conseguir tirar essa dor de mim... que a dor do corpo ia ser melhor do que a dor que eu tava sentindo por dentro" (P4).

"Ah! é uma sensação de alívio, de alívio, frente a uma dor psicológica muito grande, uma dor física quase que pra balancear mesmo [...] Quando eu tô no terror noturno, e se eu tenho a autolesão, eu presto mais atenção na dor que eu tô sentindo no braço do que nos problemas" (P5).

A partir da questão do masoquismo é possível compreender que podem ocorrer descargas de tensão a partir da dor.² Assim, na autolesão, a dor parece ser uma forma de descarga que gera sensação de alívio e produz melhora temporária do sofrimento psíquico.

O masoquismo moral é fruto do conflito entre Ego e Superego, já que o Ego não atende ao ideal estabelecido pelo Superego.¹¹ No masoquismo moral observa-se o masoquismo do Ego, que deseja ser punido pelo Superego. Dessa forma, o sadismo do Superego e o masoquismo do Ego complementam-se mutuamente e unem-se na promoção dos mesmos resultados.¹¹ Inere-se, então, que o alívio da dor psíquica pode estar relacionado ao conflito entre Ego e Superego, e a autolesão tem a função de proporcionar a punição desejada pelo Ego. E assim, não corresponder ao ideal imposto pelo Superego pode gerar conflitos que produzem sofrimento psíquico, para alguns intoleráveis e com necessidade de descarga, que, no caso, ocorrem por meio de atos como as autopunições.

Os temas "dor boa" e "dor desejada" são levantados por cinco e por dois participantes, respectivamente. As falas ressaltam a questão de a dor na autolesão ser diferente daquela que não é provocada e/ou desejada e abordam que não é uma dor ruim. A dor é descrita como sendo não só uma consequência da autolesão, mas também como boa.

"Não é uma dor ruim, acaba que, acaba que não fica uma dor ruim. Você sente, só que, é bem estranho porque... dói, mas são dores diferentes de você cair e ralar um joelho ou você bater numa porta ou algo do tipo. Agora, quando você tá mal e você faz isso, dói, mas não é como se você desse tanta importância para essa dor, porque a de dentro tá maior" (P1).

"Ah, como eu te falei, você sente, né, acho que ainda mais por ser com a gilete, dá um ardido né, dá uma dor, mas é uma dor boa, né, eu faço uma analogia com a tatuagem, né, você sente a dor, ou um piercing, você sente

a dor, mas aquilo tem um outro significado, né, então acaba convertendo essa dor pra um outro... dando outro significado, né, penso que essa dor não é vivida como: 'ah você se cortou'" (P6).

"Sim, aí eu tentava sentir mais dor, forçava até começar a arder, ficava só um risco mesmo, e aí eu continuava tentando fazer mais forte, mais devagar, mais fundo. [...] Não sei, mas eu queria mais dor, queria mais e aí tipo chegava a achar até de certa forma bom, quando eu tava fazendo isso, é estranho na verdade, mas tipo queria que doesse mesmo" (P8).

"Não é uma dor assim que... porque quando a gente sente dor a gente para, né?! Então é muito estranho, dói pra caramba, mas você quer sentir dor, sabe?!" (P9).

"SENSAÇÕES E SENTIMENTOS"

As "sensações e sentimentos" encontrados geraram os temas "alívio", "angústia", "culpa", "tristeza" e "raiva", sendo que o "alívio" foi citado por todos os participantes.

Os relatos de dor foram marcados pela descrição do sofrimento psíquico, talvez os sentimentos e sensações que permeiam a autolesão ajudem a compreender melhor a escolha desse ato.

A "raiva" foi citada por uma participante. Na fala é possível notar a relação da raiva com o ideal do Ego, como se a pessoa não estivesse bem em consequência das escolhas que fez, e por isso ela se pune. Nota-se também uma dificuldade de suportar o sentimento de raiva.

"Eu me sinto um pouco com raiva, assim é um pouco com raiva, assim, sei lá, por algum motivo eu penso que as decisões que eu fiz, algumas parecem erradas, então eu me sinto culpada por isso, e eu fico com raiva das coisas em geral, sabe? (...) É basicamente raiva mesmo" (P1).

O Superego é formado a partir do Ego e influenciado pelas relações, inicialmente, com os pais e, posteriormente, por pessoas como os professores, familiares e autoridades. O Superego exerce a função de consciência moral e, devido à tensão entre Ego e Superego, surge o sentimento de culpa, tensão que ocorre porque o Ego percebe que não atende ao ideal imposto pelo Superego.¹¹ Assim, não corresponder ao ideal do Ego imposto pelo Superego pode provocar frustrações, conflito e consequências, como o sentimento de culpa.

O tema "culpa" foi citado por quatro participantes. Em todas essas falas apresentadas, nota-se o sentimento de culpa após realizar a autolesão, o que pode ter relação com o Superego

e com a percepção de não atender ao ideal do Ego. Apenas um entrevistado refere culpa antes do ato, a qual se tornou uma das motivações para autolesionar-se. Mesmo com a sensação de alívio e de melhora do sofrimento psíquico, existe associado o sentimento de culpa, no sentido de que não deveriam ter feito a autolesão, o que reforça a ideia do Superego rígido.

“Passando um certo tempo eu já fico meio que, poxa, eu não precisava ter feito isso aí, eu fico me sentindo meio culpada. Eu me sinto culpada depois. (...)” (P1).

“Melhora na hora, só que aí, depois, junto com a tristeza, que não passa totalmente, vem a culpa, sabe? Que aí eu fico olhando e fico... eu olho assim e falo “que ridículo”, porque no fundo é meio ridículo, sabe?! [...]” (P9).

“Depois já volta toda essa enxurrada de sentimentos que eu te falei, volta culpa, volta o fato de eu estar no mesmo lugar, não ter mudado nada, de eu estar o mesmo. (...) Eu me culpo por tudo de errado na minha vida, eu tenho aquela voz que diz que tudo errado foi porque eu não me esforcei o suficiente [...]” (P10).

Neste tema, observa-se a importância dos relacionamentos afetivos e de como as pessoas podem ficar incomodadas ou sofrer ao saberem da autolesão. Talvez a culpa também esteja relacionada ao que outro vai pensar e falar sobre isso. A preocupação que pode estar relacionada ao assunto é ser permeado por estigmas e pouco discutido na sociedade. Assim, a culpa parece relacionar-se tanto a questões do funcionamento mental, como a rigidez do Superego e ao ideal do Ego, bem como aos relacionamentos.

A “tristeza” foi reportada por quatro participantes e alude a experiências de perdas. Em algumas situações, o que foi perdido é facilmente identificado pelo indivíduo, mas alguns têm a sensação de perda, sem conseguir nomear o que foi perdido, o que parece ser o caso de alguns participantes. A tristeza foi também aludida como causa de autolesão, o que pode remeter ao ideal do Ego e à percepção de não conseguir alcançar esse ideal. Talvez também ocorra o questionamento de por que faz isso, por que utiliza esse recurso para lidar com a angústia.

“Geralmente eu tô com muita... muito, muito triste, às vezes eu choro, às vezes eu não consigo chorar e aí eu não sei, me passa pela cabeça isso, e aí eu faço” (P4).

“[...] então são dois sentimentos misturados, né, essa questão do alívio, tô voltando, mas também a questão da tristeza, do que você tá fazendo com você mesmo, então

são duas coisas opostas ao mesmo tempo. [...] É triste, é triste pensar assim que você chegou nesse ponto” (P5).

“Não tinha acontecido nada assim para falar, foi isso, mas desde que eu me lembro, assim eu sinto umas tristezas muito nada a ver, sabe?! E aí eu lembro que esse dia era um desses dias assim [...] Tem as tristezas que a gente fala, ah! tô triste por causa disso, e aí tem essas tristezas que, sei lá, é um aglomerado de sensações estranhas que te deixam muito triste, e não tem uma coisa específica” (P9).

O tema “angústia” foi lembrado por cinco participantes. Apesar de nem todos nomearem o que sentem como angústia, é possível percebê-la nos discursos, como se em alguns momentos a angústia invadisse o aparelho psíquico e a autolesão aparecesse como uma forma de descarga.

“Ah, é que parece que você tá meio que se sufocando, sabe?! Aquele sentimento de angústia, você quer, sei lá, fugir e tudo mais. Fica aquela coisa parada assim no peito e tal na garganta também e tudo mais [...] E aí é essa coisa mesmo de ficar desesperado, querendo fugir de alguma coisa assim, que eu não sei o que é na verdade, mas é esse sentimento de sei lá, tá sozinha, essa angústia mesmo” (P1).

“Eu me sinto muito, eu não sei, uma angústia, ah, não sei descrever direito, mas eu me sinto muito, muito... é mais angustiado assim, triste também, acho que é mais angustiado, triste também, mas acho que é mais angustiado assim” (P2).

“Acho que uma angústia assim, principalmente, muito grande das coisas [...] Muita angústia, uma coisa muito pesada sabe, coração pesado” (P6).

A angústia tem como sede o Ego e surge em duas situações que são em resposta a uma situação de perigo ou como aviso, para evitar uma possível situação de perigo. Essa situação está relacionada, em última análise, ao temor da separação e da perda do objeto.¹⁵

O nascimento é a primeira vivência de angústia. É possível observar que a dependência do recém-nascido é primeiramente na dimensão biológica, em que necessita de cuidados da figura materna para sobreviver. Tal fato gera as primeiras situações de perigo que estão relacionadas à possibilidade de desamparo. A angústia pode estar relacionada à possibilidade de perda do objeto e esse temor é a angústia ligada ao desamparo psíquico. O Ego busca evitar a angústia e, para isso, pode utilizar defesas e formação de sintomas.¹⁵

Assim, a angústia é atrelada ao temor da perda do objeto amado, ou seja, à solidão, à tristeza. Uma das formas citadas para diminuir a angústia e o sofrimento está presente no tema “alívio”, citado por todos os participantes, que parecem sentir alívio da angústia e de sentimentos. O alívio sentido com a autolesão parece associado à descarga desse ato, o que pode demonstrar uma necessidade. Observa-se que é um alívio momentâneo e incompleto, portanto, os entrevistados reconhecem que a sensação angustiante retornará.

“Acaba aliviando assim o que eu tô sentindo, mas é também temporário, é só um pouco, depois assim. [...] Por causa... pra aliviar os sintomas que eu sinto de angústia, de tudo, né? [...] Ajuda na hora, né, mas assim não é o tratamento, né, alivia na hora que eu tô sentindo, mas sempre retorna, sempre retorna, sempre retorna” (P2).

“A primeira sensação é de alívio... que eu saio um pouco desse estado de pânico decorrente da dor, então no meu caso é um alívio (...) Foi a solução que eu encontrei e acabou ficando essa solução, até hoje quando eu tenho crises muito fortes e eu quero acordar dessa crise, eu acabo fazendo cortes no meu braço, porque dá sensação de alívio até hoje [...]” (P5).

“Ver sair o sangue, ver a ferida ali, acho que era realmente uma forma de aliviar as angústias, as tensões que eu tava sentindo” (P6).

“Eu sentia que, de certa forma, eu encontrava esse alívio sim, mas é temporário, igual eu falei, é colocar as coisas debaixo do tapete, sabe?!” (P8).

O masoquismo moral apresenta também caráter erótico, e mesmo com a pulsão de destruição direcionada para o Ego existe uma satisfação libidinal¹¹. Estudo discutiu o atendimento de três jovens que realizavam a autolesão e encontraram os sentimentos de raiva, culpa e prazer na dor autoprovocada. Concluíram que é necessário refletir sobre a autolesão e a questão do masoquismo, assim, ao mesmo tempo em que o ato da autolesão pode ser uma agressão, também pode produzir satisfação.¹⁶

As falas reforçam a ideia de que a dor da autolesão é diferente da dor em outros contextos. Os participantes descrevem tal sensação como uma dor boa, além disso, salientam querer sentir essa dor, talvez por a relacionarem com alívio logo após a prática.

Percebe-se, pelas falas, que há a ideia de que a dor física tem outros significados. Esses significados são traduzidos como o alívio da dor psíquica, da punição, da autoagressão, da satisfação,

possibilitando pensar que a dor física tem a função de auxiliar essas pessoas a se sentirem vivas, mesmo com tanto sofrimento.

Parece que a autolesão é a forma que eles encontraram de se ajudar perante o sofrimento desorganizador. A fala de P6 aborda a questão de ver o sangue, a ferida, o que gera a indagação: será uma forma de sentir vida no meio de tanto sofrimento?

A pele é o refúgio para se agarrar à realidade, e não afundar quando um evento abriu um abismo na existência. Aquele que está em carne viva, no plano dos sentimentos, esfolia sua pele para recuperar o controle. Assim, a autolesão também parece uma forma de contenção do sofrimento.¹⁷

Parece que, no momento de sensações e sentimentos intensos, desorganizadores, o ato da autolesão auxilia os jovens a se sentirem melhor, com menos dor psíquica, e obterem alívio, mesmo que este seja temporário e, em alguns casos, permeado por outros sentimentos como culpa.

Observa-se que a autolesão é um fenômeno complexo e mesmo a dor na autolesão tem múltiplos significados. É importante que a escuta dos indivíduos que realizam a autolesão ultrapasse a questão da dor corporal e englobe a dor psíquica.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autolesão parece ser utilizada como um escape, uma forma de descarga de conteúdos psíquicos que, no momento, tornam-se insuportáveis. Com tanto sofrimento, a dor física é relatada como sendo uma dor diferente, uma dor boa e desejada; ela pode aliviar a dor psíquica, que é angustiante e precisa ser minimizada de alguma forma.

O presente estudo também possibilitou encontrar os sentimentos e sensações mais presentes nas pessoas que praticam a autolesão, sendo alívio, angústia, culpa, raiva e tristeza. Os sentimentos de angústia, culpa, raiva e tristeza aumentam o sofrimento psíquico, eles podem se apresentar antes ou depois da prática como um ciclo vicioso. A angústia parece ter caráter desorganizador e ser intensa, tornando a autolesão uma forma de descarga que produz alívio, mas que após algum tempo se torna culpa e tristeza e novamente leva à prática da autolesão.

Este artigo buscou entender o significado da autolesão. No entanto, outras pesquisas devem ser realizadas para que se possa refletir mais sobre esse fenômeno, visto que este trabalho, na sua totalidade, não responde a todas as indagações, embora forneça algumas informações sobre formas de lidar com o sofrimento, as quais são contemporâneas. Talvez a aproximação com o assunto ajude a diminuir o receio de educadores e profissionais da saúde ao se deparar com essa situação, facilitando as discussões sobre o tema entre os próprios profissionais e os pais, para que todos ampliem o conhecimento e possam oferecer melhor acolhimento.

REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain. IASP Terminology[citado em 2017 jan. 16]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>
2. Araújo JFB, Chatelard DS, Carvalho IS, Viana TC. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos Clin*. 2016[citado em 2017 jan. 16];21(2):497-515. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a12v21n2.pdf>
3. Madge N, Hewitt A, Hawton K, Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatr*. 2008[citado em 2017 jan. 16];49:667-77. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18341543>
4. Wannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav*. 2014[citado em 2017 jan. 16];44(3):273-303. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24422986>
5. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health*. 2012[citado em 2017 jan. 16];6:1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3348041/>
6. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*. 2012[citado em 2017 jan. 16];379:236-43. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611611410>
7. Klineberg E, Kelly MJ, Stephen AS, Kamaldeep SB. How do adolescents talk about self-harm: a qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England. *BMC Public Health*. 2013[citado em 2018 nov. 18];13:572-82. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23758739>
8. Scoliers G, Portzky G, Madge N, Hewitt A, Hawton K, Wilde EJ, et al. Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help? Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009[citado em 2018 nov. 18];44:601-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19023507>
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. São Paulo: Edições 70; 2010.
10. McMahon EM, Keeley H, Cannon M, Rensman E, Perry IJ, Clarke M, et al. The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: a population-based study. *Soc Psychiatr Epidemiol*. 2014[citado em 2018 nov. 18];49(12):1929-35. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24929354>
11. Freud S. *O problema econômico do masoquismo*. São Paulo: Companhia das Letras; 1924.
12. Gratz KL, Hepworth C, Tull MT, Paulson A, Clarke S, Remington B, et al. An experimental investigation of emotional willingness and physical pain tolerance in deliberate self-harm: the moderating role of interpersonal distress. *Compr Psychiatr*. 2011[citado em 2018 nov. 18];52:275-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21220067>
13. Vieira MC, Pires MHR, Pires OC. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. *Rev Dor*. 2016[citado em 2018 nov. 18];17(4):257-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132016000400257&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Helman CG. *Cultura, saúde e doença*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
15. Freud S. *Inibição, sintoma e angústia*. São Paulo: Companhia das Letras; 1926.
16. Cedaro JJ, Nascimento JPG. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicol USP*. 2013[citado em 2018 nov. 18];24(2):203-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642013000200002&script=sci_abstract&tlng=pt
17. Le Breton D. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horiz Antropol*. 2010[citado em 2018 nov. 18];16(33):25-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832010000100003
18. Vilhena M, Prado YZC. Dor, angústia e automutilação em jovens - considerações psicanalíticas. *Adolesc Saúde*. 2015[citado em 2018 nov. 18];12(2):94-8. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf/asp?aid2=507&nomeArquivo=v12n2a12.pdf