

# Quando a barreira é quebrada: autolesões suicidas e não suicidas na adolescência

Cláudio Henrique Sales Viegas – psiquiatra NASF

# Adolescência normal

- Faixa etária: 12 aos 19 anos
- Fase de transição
- Até 60% apresenta angustia ocasional
- 75% tem adaptação bem-sucedida.
- Características: desenvolvimento físico, amadurecimento cognitivo, socialização, desenvolvimento moral e autoestima.



# Adolescência normal

- Desenvolvimento físico:
  - crescimento em estatura e peso
  - crescimento e desenvolvimento da genitália
  - aparecimento de caracteres sexuais secundários
  - aumento da substância branca cerebral (conectividade)
  - Exploração e experimentação da sexualidade

# Adolescência normal

- Amadurecimento cognitivo:
  - mudança do raciocínio operativo concreto para o raciocínio operativo formal (abstrato).
  - sistema de **crença onipotente**: “eu sei, eu posso, eu vou”
- Socialização:
  - predileção por pares aos familiares
  - grupos grandes → grupos internos → amizades individualizadas
  - cognição social: escolhas influenciadas pelos valores do grupo

# Adolescência normal

- Desenvolvimento moral:
  - valores familiares/ambientes educacionais vs valores sociais
  - experimentação e predileção por valores sociais.
  - no final da adolescência: padrão individualizado de valores
- Autoestima:
  - em formação, projetada no outro (pares e/ou familiares) via reforço positivo.
  - predileção por grupos que ofereçam aceitação, independente das características negativas associadas ao grupo.

# Autolesões: suicidas e não suicidas



# Autolesões não suicidas

- Assim definida pelo DSM-V: condições para estudos posteriores
- Critérios:
  - A) 5 ou mais dias de dano intencional autoinfligido no último ano.
  - B) Uma ou mais das seguintes expectativas: 1. alívio de sentimentos negativos. 2. resolver uma dificuldade interpessoal. 3. induzir um estado de sentimento positivo.
  - C) está associada a pelo menos 1 dos seguintes: 1. lidar com dificuldades interpessoais, sentimentos ou pensamentos negativos. 2. período de preocupação difícil de controlar quando o comportamento é pretendido. 3. pensar frequentemente em autolesar-se.

# Autolesões não suicidas

- Critérios:

- D) comportamento não é socialmente aprovado e não envolve anexos da pele.

- E) O comportamento causa sofrimento e ou afeta área de funcionamento (interpessoal, acadêmico, ou laborativo)

- F) o comportamento não ocorre dentro do curso de outra patologia, física ou mental.



# Autolesões não suicidas

- É mais comumente feita com objeto perfurocortante ou queimantes.
- Início do comportamento na adolescência.
- Geralmente tomam conhecimento do comportamento por recomendação ou observando outra pessoa.
- Em casos mais crônicos tomam ares de dependência.
- São sinal de alerta para sofrimento mental, mas não são sozinhos fatores de predição de prognóstico psiquiátrico.

# Autolesões não suicidas

- Em adolescentes é um comportamento ritualizado:
  - Uso de objeto cortante e afiado
  - locais ao fácil alcance da mão, observação com os olhos e cobríveis com vestimentas: antebraços, parte interna das coxas, partes laterais do abdome
  - cortes lineares, múltiplos, finos, perpendiculares ao maior diâmetro da área.
  - Sessões geralmente sessões particulares.



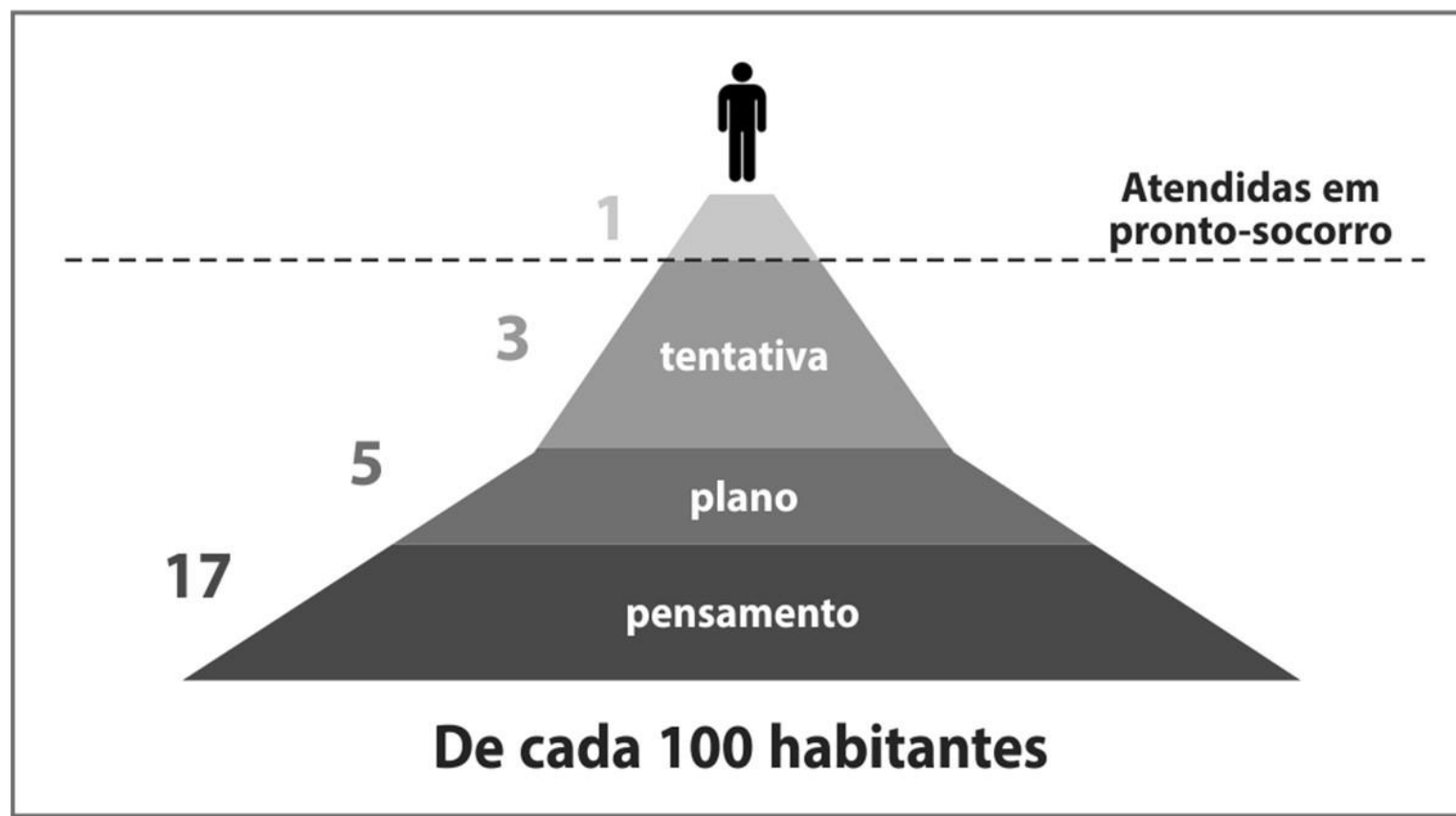
# Autolesões suicidas

- Autolesões suicidas, alargado agora para **comportamento suicida** é:  
“Ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal”
- complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.
- Ideação suicida, planeamento suicida, tentativa de suicídio e êxito suicida.

# relevância

- Estima-se que um milhão de pessoas cometeram suicídio no ano de 2000 no mundo.
- A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo.
- A cada 3 segundos uma pessoa atenta contra a própria vida.
- O suicídio está entre as três maiores causas de morte entre pessoas com idade entre 15-35 anos.
- Cada suicídio tem um sério impacto em pelo menos outras seis pessoas.

# relevância



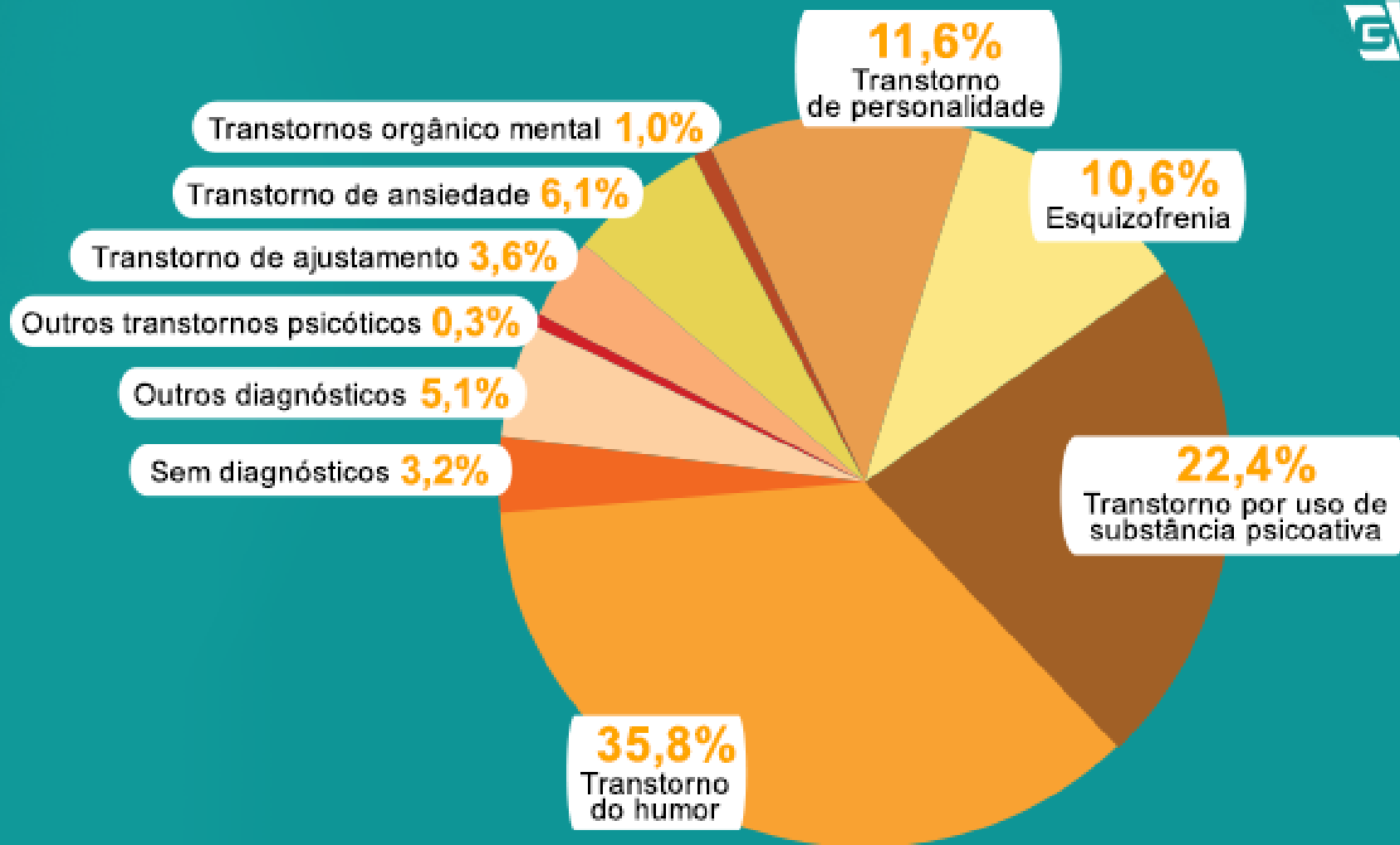
Fonte: Botega et al. (2005).

# Fatores de risco

- Vários fatores
- 2 PRINCIPAIS:
  - **Tentativa de suicídio prévia:** 50% dos êxitos já haviam tentado anteriormente
  - **Doença Mental:** quase todos os êxitos tinham uma doença mental (não diagnosticada e/ou não tratada corretamente).

# Suicídio e doenças mentais

Estudos em populações gerais (N=15,629)



# Fatores de risco

- Outros importantes:

- DESESPERO

- AMBIVALÊNCIA

- IDADE: 15-35; acima de 75

- GENERO: masculino=mais êxito , feminino=mais tentativas

- DOENÇAS NÃO PSIQUIÁTRICAS: crônicas, debilitantes, estigmatizantes

- EVENTOS ADVERSOS NA INFÂNCIA/ADOLESCENCIA

- HISTÓRICO FAMILIAR

- POUCOS VÍNCULOS



# Fatores de proteção

- RELIGIOSIDADE
- TER CRIANÇAS EM CASA
- GRAVIDEZ DESEJADA
- BOA HABILIDADE DE RESILIÊNCIA
- ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE



Prevenção e manejo

# manejo

- Qual o papel do interlocutor?
  - evitar o tabu
  - ouvir empaticamente
  - pacto de verdade com o responsável
  - incentivar a buscar ajuda de um profissional habilitado.



# FATOS E INVERDADES ACERCA DO SUICÍDIO



**FICÇÃO**

1. Pessoas que ficam ameaçando suicídio não se matam.

2. Quem quer se matar, se mata mesmo

3. Suicídios ocorrem sem avisos.

4. Melhora após a crise significa que o risco de suicídio acabou.

5. Os suicídios não podem ser prevenidos.

6. Uma vez suicida, sempre suicida.



**FATO**

1. A maioria das pessoas que se matam deram avisos de sua intenção.

2. A maioria dos que pensam em se matar, têm sentimentos ambivalentes.

3. Suicidas frequentemente dão ampla indicação de sua intenção.

4. Muitos suicídios ocorrem num período de melhora, quando a pessoa tem a energia e a vontade de transformar pensamentos desesperados em ação autodestrutiva.

5. A maioria pode-se prevenir.

6. Pensamentos suicidas podem retornar, mas eles não são permanentes, e em algumas pessoas, eles podem nunca mais retornar.



# prevenção

- Multiplicidade de ações:
  - Rede de saúde articulada, treinada e acessíveis
  - espaços de convivência e identidade de grupo
  - controle/regulação do acesso aos métodos
  - educação e espaços de discussão em escolas e outros ambientes voltados ao público adolescente.
  - planejamentos em engenharia, arquitetura e urbanismo para a segurança
  - uso estratégico de informação e mídia: campanhas descrição métodos..



# referências

