

UNIFAAT – UNIVERSIDADE FACULDADES ATIBAIA

CURSO DE PSICOLOGIA

WALKIRIA CORRÊA DE MORAES

ANGÚSTIAS DA AUTOMUTILAÇÃO

ATIBAIA - SP

2018

UNIFAAT – UNIVERSIDADE FACULDADES ATIBAIA

CURSO DE PSICOLOGIA

WALKIRIA CORRÊA DE MORAES

ANGÚSTIAS DA AUTOMUTILAÇÃO

Trabalho de conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia da UNIFAAT – Universidade Faculdades de Atibaia, sob orientação do Prof. Dr. Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior.

ATIBAIA – SP

2018

Moraes, Walkiria Corrêa de
1824a Angústias da automutilação. / Walkiria Corrêa de Moraes, - 2018.
26 f.; 30 cm.

Orientação: Geraldo Antônio Fiamenghi Junior

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdades Atibaia,
como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da
Faculdades Atibaia, 2018.

1. Adolescente 2. Automutilação 3. Angústia 4. Psicanálise I. Moraes,
Walkiria Corrêa de II. Fiamenghi Junior, Geraldo Antônio III. Título

CDD 150.195

WALKIRIA CORRÊA DE MORAES

ANGÚSTIAS DA AUTOMUTILAÇÃO

TERMO DE APROVAÇÃO

Trabalho apresentado como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia, avaliado pelo professor orientador responsável, Geraldo A. Fiamenghi Júnior, que após sua análise, considerou o trabalho aprovado, com conceito 10,0 (dez).

Atibaia, 09 de novembro 2018.



Prof. Dr. Geraldo A. Fiamenghi Júnior

DEDICATÓRIA

Dedico o meu TCC para minha família em especial para minha mãe que de uma forma direta, fez com que eu não desistisse de buscar o melhor para minha vida e realizar o meu sonho. Com certeza, muitos obstáculos surgiram, porém com a ajuda dos meus amigos e da minha família, consegui superá-los. Além disso, terei gratidão eterna para com meus professores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter colocado pessoas especiais na minha vida que me ajudaram a superar as dificuldades e por ter me dado forças e perseverança para não fraquejar em nenhum momento de atribulação.

Aos meus professores que me capacitaram confiando no desenvolvimento do meu potencial em especial ao Prof. Dr. Geraldo A. Fiamenghi Júnior e Profa. Ana Claudia Verzolla que terão sempre minha gratidão.

Agradeço demasiadamente ao meu marido Everton Pereira Santo pela compreensão, cumplicidade e paciência nos dias difíceis, porque com certeza sem o seu apoio eu não teria conseguido.

As minhas filhas Bárbara Corrêa e Marina Corrêa, que tiveram que compartilhar do meu sonho com a minha ausência, com a minha privação inclusive em momentos difíceis da vida delas.

Aos meus amigos acadêmicos que sempre me ajudaram em momentos complexos dos quais a minha experiência não foi suficiente, a vocês que sabem quem são minha eterna gratidão.

“Se eu voltar a ter olhos, olharei verdadeiramente os olhos dos outros, como se estivesse a ver-lhes a alma (...) ou o espírito, o nome pouco importa (...) dentro de nós há uma coisa que não tem nome, essa coisa é o que somos.

José Saramago, “Ensaio sobre a cegueira”.

MORAES, W.C. **Angústias da automutilação**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). UNIFAAT, Curso de Psicologia, 2018.

RESUMO

O presente trabalho, baseado na teoria psicanalítica, teve como objetivo abordar as angústias que fazem os adolescentes praticarem a automutilação, para amenizar suas dores e seus sofrimentos inconscientes e entender o adolescente em sua subjetividade e sua importância social. Foi possível evidenciar reflexões sobre a necessidade do apoio familiar, que inconscientemente participa desse processo de maturidade, no qual o adolescente muitas vezes é desamparado na construção da sua identidade.

Palavras-chave: adolescente; automutilação; angústia e psicanálise.

MORAES, W.C. **Anguish of self-mutilation**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). UNIFAAT, Curso de Psicologia, 2018.

ABSTRACT

The present study, based in Psychoanalysis, aimed to discuss the anxieties that lead teenagers to practice self-mutilation, to lessen their pain and unconscious sufferings, as well as to understand the teenager in his/her subjectivity and social importance. It was possible to evidence reflections on the need of family support, as family unconsciously participates in that process, by which the teenager feels despair when constructing his/her identity.

Keywords: teenager; self-mutilation; anguish, Psychoanalysis.

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRAT.....	8
1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 A Automutilação na História.....	12
1.2 Desenvolvimento Emocional do Adolescente.....	13
2. OBJETIVO.....	18
3. MÉTODO.....	19
4. DISCUSSÃO.....	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

Para Françoise Dolto (1988), a adolescência é uma fase de mutação, sendo para a fase adulta, o que os primeiros dias de vida de um recém-nascido são para um bebê. Este período de desenvolvimento é envolto pela força da descoberta de si e de seu posicionamento na sociedade, onde estão em constante conflito com o grupo familiar – substituindo-os por suas amigas – e vivendo extremos emocionais. Segundo Dolto (1988, p.19):

Para que melhor entendermos o que é a privação, a fragilidade do adolescente, tomemos o exemplo dos lagostins e das lagostas quando perdem sua casca: nessa época, eles escondem sob os rochedos, o tempo suficiente para segregarem uma nova casca, para readquirirem suas defesas. Mas se, enquanto estão vulneráveis, forem golpeados, ficarão feridos para sempre, sua carapaça recobrirá as cicatrizes, jamais se apagará.

Neste período, aqueles que convivem com o jovem possuem um papel fundamental em sua educação, podendo emponderá-los para superar suas impotências (DOLTO, 1988).

Arminda Aberastury que foi precursora da psicanálise em crianças e adolescentes considera que:

a adolescência é um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento. Esse processo atravessa três momentos fundamentais: o primeiro é o nascimento, o segundo surge ao final do primeiro ano com a eclosão da genitalidade, a dentição, a linguagem, a posição de pé e a marcha; o terceiro momento aparece na adolescência (1981, p15).

Segundo Dias (2003), a adolescência é um período de desenvolvimento, no qual o jovem experimenta um sentimento de solidão, enquanto procura experiências fora do grupo familiar. Os pais devem ter um olhar atento para os seus filhos durante todo este processo de mudanças. Nesta busca, eventualmente os adolescentes apresentam uma atitude de rebeldia e agressividade. Por outro lado, frente às decepções, podem adotar um comportamento mais retraído, e dessa forma progressivamente caminhar para o isolamento (DIAS, 2003).

A visão de Dolto (1988) sobre a relação dos pais com o adolescente possui dois vieses: o da importância da atuação dos pais na formação do jovem e a constante negação deles como valor de referência. Nessa fase, pode acontecer dos jovens terem dificuldades para se expressarem através da palavra. Dessa maneira, a automutilação seria um caminho para o alívio das prováveis angústias. Segundo Olímpio (2011, p.1), “o cérebro produz endorfinas para aliviar a dor do corpo e esse alívio é sentido pelo sujeito como um alívio da ansiedade” e, em consequência, o jovem acaba tornando-se dependente desse ato. Eles podem até sentir vergonha,

porém não conseguem mudar esse comportamento, deixando seus corpos vulneráveis às cicatrizes, atenuando temporariamente suas angústias através da dor.

Segundo Silva (2014, p.15):

Não tratar um adolescente que se mutila (seja qual for o motivo) é correr o risco de desenvolver um adulto improdutivo, frustrado, antissocial, depressivo, enfim, um ser humano doente.

Até alguns anos atrás, a prática da autolesão/automutilação era vista como um sintoma do Transtorno de Personalidade Borderline. Porém, de acordo com registros de casos que apareceram em clínicas psicológicas, pode-se perceber que houve um crescimento dos atos automutilatórios, devido a uma popularização nos ambientes virtuais (SANTOS et al, 2014). Essas atitudes podem ser mais observadas em mulheres do que em homens, pois os homens escolhem formas mais violentas de automutilação (SANTOS et al, 2014). Não existe uma norma específica para casos de automutilação apesar de ser observada a prática em pacientes esquizofrênicos. No Brasil, não há uma estatística que comprove o crescimento dessa prática, porém ela pode ser observada em vários blogs que oferecem ajuda (SILVA, 2012).

Este trabalho, portanto, tem como objetivo refletir sobre o fenômeno da automutilação nos adolescentes, sob o olhar da Psicanálise, para compreender a problemática psíquica que leva os jovens a esse tipo de conduta.

1.1 A Automutilação na História

Na história, a automutilação foi representada na mitologia por meio de Eshmun, deus fenício da saúde e da cura. Tendo sido assediado pela deusa Astronoe, castrou-se e morreu em seguida. Astronoe, então, deu ao rapaz o nome de Paeon, 'Curador', revivendo-o através do calor de seu corpo e transformando-o num deus.

Algumas religiões também consideraram que o sofrimento e a dor física eram uma forma de purificar a alma. Além disso, passagens bíblicas sugerem a automutilação para evitar pecados, como, por exemplo: Mateus 18,8: "Portanto, se a tua mão ou o teu pé te faz tropeçar, corta-o e lança-o fora de ti; melhor é entrares na vida manco ou aleijado do que, tendo duas mãos ou dois pés, seres lançado ao fogo eterno" (SILVA, 2012, p.8).

Na metade do século XIX, começaram a ser registrados vários artigos sobre a automutilação na literatura médica, por exemplo, registros de mulheres que a princípio eram consideradas histéricas por se furarem com agulhas. Strong (apud Araújo et al, 2016, p.501) escreve que "[...] Uma 'garota agulha', como eram chamadas na época, teve 217 agulhas extraídas de seu corpo num período de 18 meses. Outras 100 agulhas foram encontradas no ombro de uma jovem holandesa".

Segundo Turner (apud Araújo et al, 2016, p.501),

[...] o primeiro artigo sobre automutilação publicado na literatura médica, em 1846, foi um relato de caso de uma viúva maníaco-depressiva de 48 anos que removeu seus próprios olhos. Ela cometeu a enucleação porque sentia que seus olhos a estavam levando a desejar homens e, conseqüentemente, a pecar.

A primeira explicação relevante sobre a automutilação na teoria psicanalítica foi a de Karl Menninger, em 1934. Menninger acreditava que a automutilação era uma forma moderada de suicídio como se fosse uma intenção de se matar. Porém, sem se concretizar, sem se destruir completamente. De acordo com Strong (apud Araújo et al, 2016, p.501),

Ele acreditava que a automutilação continha três elementos essenciais: agressão voltada para o interior, que frequentemente é sentida em relação a um objeto exterior de amor-ódio, geralmente um dos pais; estimulação, com uma intenção sexual ou puramente física; e uma função autopunitiva que permite que a pessoa compense ou pague por um 'pecado' de natureza agressiva ou sexual.

Com relação ao relato científico, Silva (2012, p.8) afirma que:

O primeiro relato científico sobre automutilação data de 1901, de autoria de Strock, na Inglaterra. Até hoje esta prática é sub-relatada, razão pela qual as estatísticas são poucas e poucos estudos se destinam ao tema.

De acordo com todas essas normatizações que protegem as crianças e os adolescentes, é incompreensivo o desinteresse em atender esse público apenas por saber que noventa por

cento dos casos deixam de se automutilar quando atingem a fase adulta. Esses adolescentes devem ser identificados e atendidos para terem melhor qualidade de vida.

A saúde é um direito fundamental que carece de maior efetivação. Isso é inegável, aliás, perceptível sem grandes esforços por qualquer pessoa. Em que pese a efetivação dos direitos sociais ser dispendiosa para o Estado, esta não é uma obrigação da qual possa se escusar sem argumentos objetivamente aferíveis (SILVA, 2012, p.14).

1.2 Desenvolvimento Emocional do Adolescente

A adolescência é o intermédio da infância para a nova fase adulta. Há um processo de transformações biológicas hormonais que são desenvolvidas no período de 9 a 14 anos. “A adolescência é basicamente um fenômeno psicológico e social” (OUTEIRAL, 2008, p. 3).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência delimita o período de 10 a 19 anos. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), esse período é entre 15 a 24 anos. Para as políticas de saúde do Ministério da Saúde do Brasil, o limite de idade é de 10 a 24 anos. Quanto ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8069, de 1990, a faixa etária que compreende a adolescência é de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º) e em casos excepcionais poderá ser aplicado até 21 anos (artigos 121 e 142) lembrando que o conceito de menor de idade deve ser para menores de 18 anos (EISENSTEIN, 2005).

Segundo Oselka e Troster (2000, p.306), “em cumprimento à Constituição brasileira, promulgada em 05/10/88, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad), visando proporcionar, aos jovens, atenção integral à sua saúde”.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) valorizam uma área de especialização dentro da pediatria com treinamentos de graduação e residência médica (EISENSTEIN, 2005). Dessa forma, o pediatra que pratica a medicina do adolescente, o hebiatra, está envolvido diretamente com o jovem. Ele deve estar preparado para todas as fases e mudanças físicas como puberdade, maturação sexual, etc. além de saber lidar com essas transformações. Diante das dificuldades encontradas, sentiu-se a necessidade da criação de recomendações baseadas em princípios éticos para orientar esses atendimentos (OSELKA, TROSTER, 2000 p.306).

Winnicott contribuiu com um olhar psicanalítico com a Teoria do Amadurecimento Emocional que serve como apoio para se entender as dificuldades emocionais no desenvolvimento de bebês, crianças, adolescentes e adultos (DIAS, 2003). Quando o bebê

começa a se desenvolver com estímulos externos e com a angústia da separação do objeto ele substitui o objeto transacional, que pode ser um cobertor, uma fralda, o polegar etc. O adolescente retoma os estágios iniciais do desenvolvimento da dependência relativa rumo à independência.

“O desenvolvimento do adolescente está estreitamente ligado à existência, nas etapas iniciais do desenvolvimento de uma “experiência suficientemente boa” com o casal parental” (HISATA, GABRIADES, apud OLIVEIRA, 2009, p. 94).

Todos esses estágios são retomados e acrescidos da força física e sexual. Ele sente a necessidade de ser alguém de uma identidade, constituir um Eu, e assim pertencer a algum lugar.

A adolescência é o estágio de tornar-se adulto através do crescimento emocional (...). Abrange um período de tempo durante o qual o indivíduo é um agente passivo dos processos de crescimento, (...) à época em que não existe solução imediata para qualquer problema (WINNICOTT, 1964b, p.249).

O ambiente deve cumprir seu papel, protegendo e dando uma sustentação confiável acreditando nesse adolescente sendo presente, dando um amparo. O ambiente é muito importante porque o adolescente buscará por inúmeras experiências para constituição do seu Eu. Dessa forma, se o espaço social não fornecer adequadas condições, haverá ameaças a seu desenvolvimento. (OLIVEIRA, 2009, p.96).

Segundo Dias,

Esse período é particularmente difícil para o indivíduo, que não tendo tido um bom início, carrega consigo a ameaça da desintegração, porque a adolescência arrasta-o para perto do colapso. Para o indivíduo que, ao contrário, teve um bom começo, o tempo se encarrega de muitas coisas, caso o ambiente familiar sobreviva e permaneça confiável (apud Oliveira, 2009, p.96).

Os amigos, a família e a sociedade são importantes para ajudar o adolescente a formar sua identidade. O jovem se estrutura a partir das opiniões alheias construindo sua personalidade. Muitas vezes esses jovens preferem uma identidade negativa, “é preferível ser alguém perverso, indesejável, a não ser nada” (ABERASTURY, KNOBEL, 1981, p.32). O que determina as mudanças positivas ou negativas no adolescente é a relação com os pais. Se ele teve uma relação boa, ele irá elaborar uma mudança de forma positiva. Segundo Aberastury e Knobel,

a busca incessante de saber qual a identidade adulta que se vai constituir é angustiante, e as forças necessárias para superar esses microlutos e os lutos ainda maiores da vida diária obtêm-se das primeiras figuras introjetadas, que formam a base do ego e do superego desse mundo interno do ser” (ABERASTURY, KNOBEL, 1989, p.35).

Além disso, devemos lembrar que as variações de humores são características do adolescente que enfrenta um luto e assim, “a quantidade e a qualidade da elaboração dos lutos

da adolescência determinarão a maior ou menor intensidade dessa expressão e desses sentimentos” (ABERASTURY, KNOBEL, 1981, p.58). Na busca da elaboração da identidade, o jovem procura se reconhecer pertencente a um grupo para que se sinta mais seguro para seguir na sua maturidade. “Em outro nível, as atuações do grupo e dos seus integrantes representam a oposição às figuras parentais e uma maneira ativa de determinar uma identidade diferente da do meio familiar” (ABERASTURY, KNOBEL, 1981, p.37).

O grupo familiar tem o papel de encorajar e inspirar para que o indivíduo tenha meios de superar suas dificuldades e, se isso não for consumado, ou for feito de maneira negativa para o jovem, pode levá-los à depressão, ou um estado de negativismo. A mudança do valor de referência do grupo familiar para as amizades ou para o ‘Grand Meaulnes’ (líderes de pequenos grupos) faz com que o jovem não pareça ouvir seus familiares, ou se comover diante de suas declarações sobre si, mas as falas foram internalizadas e ao adentrar um ambiente seu e privado, ele irá processá-las e dar a devida atenção (DOLTO, 1988).

Esse comportamento pode frustrar não só os pais, como os educadores, que não sentem imediato resultado de sua mentoria. O posicionamento conflituoso é fruto das condições da segunda vida imaginária (DOLTO, 1988), onde ela está a trabalhar no discernimento do som da realidade e do som do imaginário, mantendo os familiares como valor-refúgio, ao mesmo tempo busca de modelos exteriores e sair-se bem em sociedade.

Esse período visto como um período de transição onde o adolescente adentra um embate pessoal para estabelecer suas conexões e sua identidade é extremamente sensível. Casos de suicídio crescem cada vez mais e entre os jovens americanos, Dolto cita algumas causas:

Número crescente de divórcios (72% dos suicidas são crianças cujos pais são divorciados ou separados) e mobilidade frequente das famílias (mais de 75% dos casos correspondem a jovens que foram afastados de sua cidade de origem), (...) utilização de drogas e álcool (1/3 das vítimas são drogados), pressão do sucesso escolar (na maioria dos casos encontraram-se decepções ou fracassos relacionados com os resultados escolares), angústia com relação ao futuro (DOLTO, 1988, p. 114)

Dolto (1988) recusa o silêncio e o esquivo de conversas sobre a morte como uma saída eficiente para ajudar os jovens. Àqueles que somatizam e não verbalizam, ela sugere o uso de psicodrama e em todos os casos, é necessário que o psicoterapeuta entenda a linguagem interior da criança e saiba abordá-la de maneira que a faça dizer o que sente. Como os jovens não possuem abertura para falar sobre querer morrer, costumam manifestar com a recusa da auto estima, em que desprezam a si e aos outros, por se sentirem desprezíveis.

As mães passam, então, a assumir uma culpa pela situação, crendo que destruíram a família; essa visão negativa se manifesta por um sentimento de inferioridade, de autodestruição e auto-acusação. Compreende-se que elas precisam desprezar-se por sua mãe também ter a

negado ao nascer, porém ao tornar-se mãe, não necessita mais que se aceite, como uma maneira de poupar os filhos. No caso, a criança torna a poupar a mãe de seu próprio desprezo, pois já que ela a despreza, ela mesma não deve viver.

Os jovens de hoje são calados, mesmo sem serem delinquentes ou se drogarem, arrastando sua vida sem propósito e motivação para nada. Quando o comportamento de ódio aos pais existe, é uma maneira de retornar o amor que sentem o oposto de indiferença (DOLTO, 1988), pois existe uma fixação pelos pais. Mas quando a atitude não está mais fixada em nada, tanto os pais quanto o próprio jovem não tem valor, é o ponto de perda do desejo.

O não-dito é o motivo para que os adolescentes tenham normalmente e sadicamente ideias de suicídio, pois é imaginário. No entanto, o real desejo de chegar ao suicídio é mórbido. No momento de fuga para o interior de si, o suicida em potencial se torna assexuado, privado de qualquer desejo.

Não há dados estatísticos no Brasil que determinam o número correto de adolescentes que sofrem em decorrência da automutilação, porém os profissionais da saúde afirmam que está havendo um crescimento dessa prática entre os jovens. De acordo com Silva (2012, p.5), a alegação (falaciosa) do Estado é de que não há verbas, ou seja, este só teria o dever de fornecer tais serviços (no presente caso, acesso à saúde) se houvesse verbas disponíveis para tanto. Em caso negativo o poder público estaria exonerado de tal tarefa.

Profissionais da saúde acreditam que não há intenção consciente dos jovens adolescentes se suicidarem. De acordo com informações médicas e estudos de casos, os jovens tentam esconder suas marcas usando roupas que cobram os sinais e se isolam do convívio para que ninguém perceba e para que ele não seja questionado (SILVA, 2012).

A automutilação é utilizada para um alívio de problemas emocionais, “porém há um desinteresse na investigação e tratamento desses pacientes, de forma geral” (SILVA, 2012, p. 9). Hoje muitas maneiras de cometer o ato são identificadas. As mais comuns são cortes superficiais feitos com lâminas, na pele, na região da barriga, nas pernas e nos braços, principalmente, em locais que podem ser facilmente cobertos. O corpo, assim, é o representante das dores, dos sofrimentos e das angústias.

De acordo com Silva (2012, p.10),

Outras formas são: esmurrar-se, enforçar-se por alguns instantes, morder as próprias mãos, língua, braços e lábios, apertar ou reabrir feridas, queimar-se com cigarro ou produtos químicos (geralmente sal e gelo), furar-se com agulhas, pregos, canetas, pregos, envenenar-se (exagerar na dose de remédios, por exemplo, sem intenção de suicídio).

Para esconder suas marcas, o jovem se exclui do convívio social tornando-se mais introspectivo, se isolando porque não consegue falar sobre seus problemas e muitas vezes acabam se tornando pessoas depressivas e sem perspectivas de desenvolvimentos futuros (SILVA, 2012). Há um aumento considerável de casos que estão sendo observados principalmente nas escolas. Na maioria das vezes nem os pais percebem suas marcas.

Adolescer traz consigo desafios e é uma etapa marcada por grandes turbulências, em que ocorrem diversas transformações podendo levar às dificuldades relacionadas a família, escola, sexualidade, profissão e emoções (SANTOS et al, 2014, p.2)

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral é investigar as angustias que envolvem a prática da automutilação do adolescente.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar uma leitura psicanalítica das questões que envolvem as práticas da automutilação
- Compreender o desenvolvimento psíquico do adolescente, trazendo um conhecimento teórico psicanalítico para discutir a problemática psíquica que podem ser remetidas a automutilação.

3. MÉTODO

Este trabalho foi baseado em um estudo teórico, a partir de levantamento bibliográfico, numa abordagem psicanalítica ao tema com buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, Lilacs, e Scielo entre os anos 2012a 2018. Os descritores utilizados foram adolescente, dor, automutilação, psicanálise.

4. DISCUSSÃO

Ao falarmos da história, diante das pesquisas realizadas, é possível se dizer que, apesar de registros significativos de automutilação encontrados nos artigos, compreende-se que eles não são relevantes para se associar a promoção da evolução das angústias dos jovens.

Segundo Dolto (1990, p. 93),

Deveríamos insistir quanto ao papel da família na primeira idade da criança e incitá-la a abrir suas portas no momento da adolescência: momento em que os pais são as pessoas mais importantes para ajudar o adolescente a viver essa passagem.

A fase da adolescência apresenta um desafio de autonomia e autodescoberta, envolto em muitos conflitos emocionais e necessidades de esclarecimento sobre o que compõe o próprio ser. “Isso só é possível quando se elabora, lenta e dolorosamente, o luto pelo corpo de criança, pela identidade infantil e pela relação com os pais da infância” (ABERASTURY, KNOBEL, 1989, p.13). Neste período, o adolescente responde sem constância aos estímulos que recebe da família e do grupo de amigos, pois cada cenário incorpora um novo desafio sobre a afirmação de si.

Segundo Aberastury e Knobel (1989, p.37),

Há um processo de superidentificação em massa, onde todos se identificam com cada um. Às vezes, o processo é tão intenso que a separação do grupo parece quase impossível e o indivíduo pertence mais ao grupo de coetâneos do que ao grupo familiar.

Durante o embate de desvendar e criar o eu, o adolescente sem amparo familiar ou de psicólogos pode passar por uma grande dificuldade em se direcionar positivamente na sua experiência com a adolescência.

Dessa maneira, o fenômeno grupal adquire uma importância transcendente, já que se transfere ao grupo grande parte da dependência que anteriormente se mantinha com a estrutura familiar e com os pais especialmente” (ABERASTURY, KNOBEL, 1989, p.37).

Com a tentativa de compreender a morte e a vontade de morte, o desbravamento da identidade e seus limites e a busca por um círculo social, o estágio conflituoso em que se encontra pode prover mais obstáculos do que caminhos, em que a falta do entendimento e do apoio começa a criar um confinamento interno do jovem e de suas questões. Esse isolamento angustiante pode alimentar diversos tipos de problemas psicológicos, como a ansiedade social e a depressão, que continuamente instigam o jovem ao enclausuramento físico e emocional.

Esse estado impede ainda mais o desenvolvimento social e identitário do jovem, alimentando um ciclo de frustração e auto sabotagem.

Por conta disso, a internet se torna o único escape do jovem inapto socialmente, pois é um ambiente sem as restrições que ele enfrenta comumente no dia a dia: ele não precisa estar presencialmente diante o outro, submetido ao seu julgamento e não requer uma coerência e completude com quem ele diz ser ou quer ser. Em resumo, ele pode ser quem quiser e ser acolhido sem restrições. “O grupo constitui assim a transição necessária no mundo externo para alcançar a individualização adulta” (ABERASTURY, KNOBEL, 1989, p.37).

Esse acolhimento sem julgamento faz com que os jovens se sintam mais confortáveis em expor seus pensamentos e sentimentos. No entanto, um grupo de jovens deprimidos que falam e trocam experiências sobre como enfrentam a sua dor comum pode ser muito tóxico, pois cada um é exposto às práticas do outro, criando uma dinâmica de grupo baseada em seus conflitos e como lidam com eles.

Segundo Aberastury e Knobel (1989, p.37),

A utilização dos mecanismos esquizo-paranóides é muito intensa durante a adolescência, e o fenômeno grupal favorece a instrumentação dos mesmos. Quando durante este período da vida o indivíduo sofre um fracasso de personificação, produto da necessidade de deixar rapidamente os atributos infantis e assumir uma quantidade de obrigações e responsabilidades para as quais ainda não está preparado, recorre ao grupo com um reforço para a sua identidade.

Por ser um grupo social, a experiência do outro diretamente influencia a fazer o mesmo e o compartilhamento de quaisquer atos ou vivências é aceito sem julgamento e, de certo modo, até esperado. Caso alguém desse grupo pratique a automutilação, os outros integrantes se sentem mais confortáveis em fazer o mesmo: pois alivia a sua dor própria e o faz ser pertencente de um grupo.

Uma das formas dos jovens divulgarem suas ações e a se sentirem pertencentes a um grupo é divulgando seu ato de automutilação nas mídias e nas redes sociais. A mídia e as redes sociais têm sido cada vez mais responsáveis pela “propagação” dos adolescentes que se mutilam. A plataforma *bloggingTumblr* é uma das principais influências da prática da automutilação, inclusive porque no *Tumblr* pode-se ampliar as postagens no *Tumblr hashtags*. É compreensivo porque no *blogging*, os adolescentes podem “compartilhar seu sofrimento e falar sobre a autolesão sem serem julgados” (OTTO, SANTOS, 2016, p.267).

A plataforma do Tumblr possibilita um desabafo, que atinge o mundo inteiro sem estar presente fisicamente; é um universo virtual onde ninguém é criticado (OTTO, SANTOS, 2016). É um lugar de manifestação onde às pessoas se identificam com os conteúdos mais diversos

onde “[...] os adolescentes consideram preferível expor-se virtualmente, mostrando também que em um ambiente que não julga, é possível expressar-se de forma mais direta, sem filtros” (OTTO, SANTOS, 2016, p. 283). Outra consideração importante é que, dos que se mutilam, 66% nunca consideraram a possibilidade de suicídio (WHITLOCK, et al, apud OTTO, SANTOS, 2016).

Segundo Schutz (apud CAVALCANTE, 2015, p.5),

Estar relacionado com o Outro em um ambiente comum e ser unido a ele em uma comunidade de pessoas são duas proposições inseparáveis. Não poderíamos ser pessoas para outros, nem mesmo para nós mesmos, se não pudessemos encontrar um ambiente comum como contrapartida da interconexão intencional de nossas vidas conscientes. Esse ambiente comum é estabelecido pela compreensão que, por sua vez, é fundada sobre o fato de que os sujeitos motivam uns aos outros reciprocamente em suas atividades espirituais.

De acordo com Cavalcante, 2015 p.2, “[...] a plataforma do Tumblr é uma matriz aberta sempre crescendo em complexidade e extensão, onde os blogs vão se conectando pelo vínculo de sentido.”

O Tumblr permite que os usuários façam perguntas, ou simplesmente enviar mensagens, a outros sem que seja preciso se identificar ou estar seguindo o blog de quem se deseja realizar a pergunta. A grande parte dos blogs, ao invés de nomes ou apelidos convencionais, utiliza *nicknames* como “menina-com-cortes”, “anjo-drogado-e-mutilado”, “alma-depressiva”, “olhos-oprimidos”, “pulsos-que-choram-sangue”, “cortes-que-salvam” dentre muito outros do gênero (CAVALCANTE, 2015, p.5).

Porém, o Tumblr mudou sua política em 02/12/2012, passando a proibir essa conduta na plataforma.

É proibida a publicação de qualquer conteúdo que promova ou glorifique ativamente a automutilação ou qualquer outro tipo de conduta autodestrutiva. Isso inclui Conteúdos que instiguem e incentivem os leitores a se cortarem, a se mutilarem, que enalteçam a anorexia, a bulimia, outros transtornos alimentares, ou que incitem o suicídio, em vez de apoiar e recomendar tratamento às pessoas que sofrem ou que estão se recuperando de depressão e de outras doenças similares. Dialogar sobre esse tipo de comportamento é muito importante e as comunidades na internet podem ser extremamente úteis para quem sofre destes problemas. Nossa intenção é que o Tumblr continue a ter um espaço reservado à conscientização, apoio e recuperação, de modo que baniremos apenas os blogs que ultrapassem os limites permitidos, promovendo ou glorificando ativamente as condutas autodestrutivas” (EQUIPE TUMBLR BRASIL, 2012).

O ponto mais interessante são os depoimentos dos jovens que praticam a automutilação.

Sou uma adolescente que se corta e que ficou ligeiramente surpreendida com este post. Nunca pensei ser mentalmente doente. Sou apenas uma pessoa que tem um método diferente das outras pessoas de aliviar a sua dor. Prazer (Anônimo) (GALONI et al/a, p.3)

Eu axo q n vou mentalmente doente n.. e ainda meu psicólogo nunca me disse nada p eu procurar um psiquiatra. meus pais sabem q eu me corto pq eu ja cortei muito forte

e fui p hospital. por isso eles sabem e kerem q eu va p um psiquiatra.. + meu psicólogo disse q eu n preciso n... ^^ sofro realmente disso a muito tempo.. desde os 12 tenhu20.. e eu realmente n vejo uma luz no fim do túnel..." (Anônimo) (GALONI et als/a p.3).

Eu não acho que seja maluca, apenas faço isso para me sentir melhor e para sentir que estou viva e descarregar a minha raiva... a minha vida não vale nada e apenas os amigos são importantes pa mim, mas quando chego a casa não há amigos humanos, há amigos cortantes... ninguém sabe de nada, comecei a cortar-me em novembro, há marcas que nunca sairão... Cada vez faço cortes piores, mais fundos, é sangue por todo o lado, ainda por cima ganhei a mania de rasgar a carne no fim de cortar... mas vai chegar o verão e acho que se vão notar os cortes, mas não quero dizer a ninguém, preciso de ajuda, estou como num pesadelo eu tinha fobia a tudo o que cortasse e o que achava que nunca me viria a acontecer aconteceu... mas preciso de me cortar para me encontrar, já cheguei a dizer "Ok fui vencida, desisto...", mas eu não quero desistir e não vou desistir, mas sozinha não consigo... (Anônimo)(GALONI et als/a, p.3).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como propósito refletir sobre as questões psíquicas que envolvem os jovens adolescentes a praticar a automutilação com base nas teorias de Arminda Aberastury, Françoise Dolto e D.W. Winnicott.

A leitura bibliográfica **proporcionou a compreensão do desenvolvimento do adolescente**. Foi possível perceber as particularidades que circundam os adolescentes a se comportarem dessa maneira para enfrentarem seus medos, suas ansiedades e suas dores. **Além disso, foi viável pontuar situações de risco principalmente sobre a família. É necessário que a família ampare seu filho a fim de acompanhar sua evolução facilitando sua passagem.** A família apresenta essencial importância nesse desenvolvimento. Se ela se mostra próximo ao adolescente, ele se sente seguro para enfrentar seus medos e seus anseios.

Com base nessa reflexão, foi possível compreender os aspectos negativos que envolvem o adolescente no seu desenvolvimento e que conseqüentemente o prejudica na construção da sua personalidade. Dessa forma, fica ainda evidenciada a necessidade de esses jovens terem o psicólogo como um apoio para seu desenvolvimento emocional, para auxiliá-lo na construção de sua identidade e para ajudá-lo a expressar seus desejos de forma mais positiva, amparando-os nos momentos difíceis, acolhendo-os e capacitando-os para o início da fase adulta.

Além disso, nota-se a importância em se ter uma política pública adequada e específica para fazer do adolescente um sujeito de direito e assegurar que ele seja acompanhado por psicólogos na rede pública de saúde. É notório a primordialidade desse acompanhamento durante o processo de construção da identidade a fim de manter sua total integridade emocional.

O psicólogo seria o profissional adequado para acolher essas angústias e identificar os fatores atuais que podem comprometer o desenvolvimento saudável desses jovens adolescentes que estão formando sua personalidade a fim de não ficarem mais vulneráveis a situações de riscos como, por exemplo: a automutilação, suicídio e drogas.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

CORREIO BRASILIENSE CIDADES. **Conheçam as histórias de pessoas que venceram o distúrbio da automutilação.** 21/04/2014. Disponível online em <https://www.correiobrasiliense.com.br/app/noticia/cidades/2014/04/21/interna_cidadesdf,423980/conheca-historias-de-pessoas-que-venceram-o-disturbio-da-automutilacao.shtml> Consultado em 20/03/2018

DIAS, Elza Oliveira. **A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 2003.

DOLTO, Françoise. A causa dos adolescentes. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

FOLHA DE SÃO PAULO/ SAÚDE– Assinatura UOL – **Depoimentos** – SP 27/02/2011. Disponível online em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd2702201103.htm>> . Consultado em 20/03/2018

GALONI, Andresa, FERREIRA, Bia, GALONI Deise, GALONI Denise. **Automutilação: juventude e angústia**(Artigo). Disponível online em: <www.unimep.br/phpg/inscricao/enic/documentos/andresagaloni_trab351_v1.doc> Consultado em: 24/03/2018.

MENEZES COELHO, Daniel; OLIVEIRA SANTOS, Marcus Vinicius. Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. **Analytica**, vol.1, n.1, p. 90-105, 2012.

OLIMPIO, Eliana. Automutilação: a forma dolorosa de falar. **Psicologia, adolescência e educação** - textos para adolescentes, pais e educadores - 17/07/2011 Disponível online em <<http://psicologiaejuventude.blogspot.com.br/2011/07/automutilacao-forma-dolorosa-de-falar.html>>. Consultado em 24/03/2018.

OLIVEIRA, D.M. **Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a educação.** Dissertação de Mestrado. PUC- Campinas, 2008, 156p. Disponível online em <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2009-03-23T073730Z-1482/Publico/Daniella%20Machado%20de%20Oliveira.pdf>. Consultado em 01/04/2018.

OSELKA, Gabriel; TROSTER, Eduardo Juan. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. **Revista da Associação Médica Brasileira**[online],v.46, n.4, p.306-307. 2000.

OUTEIRAL, J. **Adolescer.** Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 2008.

PORTAL R7. **Depressão em adolescentes e automutilação: conte sua história para o R7.** 16/10/2012. Disponível online em <<https://noticias.r7.com/saude/murais/depressao-em-adolescentes-e-automutilacao-conte-a-sua-historia-para-o-r7-20012017#page/1>> Consultado em: 20/03/2018

SILVA, Priscilla Menezes da. **Automutilação na adolescência: o acesso a tratamento médico como direito fundamental**(Artigo). UFF/RJ,2014. Disponível online em: <<http://www.mutuadosmagistrados.com.br/sitemutua/wp-content/uploads/2014/07/AUTOMUTILACAONAADOLESCENCIA.pdf>>. Consultado em 23/03/2018.

VILHENA, Marília; PRADO YumnahZeinCosta. Dor, angústia e automutilação em jovens: considerações psicanalíticas. **Adolescência e Saúde**, v. 12, n.2, p. 94-98, 2015.