

## COMPORTAMENTO AUTOLESIVO NA ADOLESCÊNCIA E INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

<sup>1</sup>Jussara Aparecida Mesquita

<sup>1</sup>Graduada em Psicologia-UNESA, Pós-graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental na prática clínica-IPCS

**RESUMO:** O objetivo do trabalho consiste em apresentar a discussão do comportamento autolesivo na fase da adolescência e a contribuição da intervenção psicológica nas medidas de enfrentamento. Considera-se alguns fatores relevantes, tais como biológico, psicológico e social. Analisou-se o modelo de interação familiar existente, que, quando disfuncional, pode contribuir para o desajuste emocional e, posteriormente, interferir diretamente no comportamento do filho adolescente. O estudo se desenvolveu por meio da pesquisa bibliográfica, em que foram incluídos livros, artigos, teses e dissertações das plataformas BVS-Psi, Google Acadêmico, Pepsic e Scielo. Verifica-se um conjunto de mudanças biológicas e psicológicas que ocorrem durante a transição entre a infância e a adolescência, que poderá desencadear uma vulnerabilidade emocional no sujeito e, deste modo, conduzi-lo a comportamentos autodestrutivos, como a prática de autolesão. Conclui-se, por intermédio de diversos estudos científicos, a eficácia no tratamento psicoterapêutico por meio da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Palavras-chave:** Comportamento Autolesivo; Adolescência; Família; Terapia Cognitivo-Comportamental.

## SELF-INJURIOUS BEHAVIOR IN ADOLESCENCE AND COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY INTERVENTION

**ABSTRACT:** The objective of the work is to present the discussion of self-injurious behavior (SIB) in the adolescence phase and the contribution of psychological intervention in coping measures. Some relevant factors are considered, such as biological, psychological and social. The existing family interaction model was analyzed, which, when dysfunctional, can contribute to emotional maladjustment and, subsequently, directly interfere in the behavior of the adolescent child. The study was developed through bibliographic research, which included books, articles, theses and dissertations from BVS-Psi, Google Scholar, Pepsic and Scielo platforms. There are a number of biological and psychological changes that occur during the transition from childhood to adolescence, which may trigger an emotional vulnerability in the subject and thus

lead him/her to self-destructive behaviors, such as the practice of self-injury. It is concluded, through several scientific studies, the effectiveness of psychotherapeutic treatment through the approach of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT).

**Keywords:** Self-injurious Behavior (SIB); Adolescence; Family; Cognitive-Behavioral Therapy (CBT).

---

E-mail: [jussara.mesquita.psi@gmail.com](mailto:jussara.mesquita.psi@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

O estudo se desenvolveu a partir do trabalho de conclusão de curso, construído por mim, durante a graduação, bacharel em psicologia pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), Campus Niterói-RJ, que objetivou trabalhar com o público adolescente, entre 12 e 18 anos, considerando os fatores existentes no convívio familiar, que podem contribuir para a prática de automutilação e a relevância do papel dos pais no processo de socialização e a construção subjetiva do sujeito. Na literatura, a automutilação, também é conhecida pelos termos: comportamento autolesivo, autolesão não suicida e por condutas autolesivas sem intenção suicida (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

A motivação do tema, deve-se, ao crescente número de relatos, tanto em meu convívio social, como nas redes sociais, a existência da prática de autolesão, acometendo o público adolescente. O relato de pessoas próximas é de possuir o sentimento de medo, pois a falta da orientação de como procederem diante o problema, costuma causar sofrimento e pode paralisar o indivíduo nesse momento de sofrimento e trazer prejuízos a sua rotina cotidiana.

Agora, com o foco na intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), buscou-se o entendimento de como essa ciência, pode contribuir na busca de uma solução a essa problemática, em que envolve o adolescente na prática de autolesão e as consequências no convívio social, principalmente, em

relação a família, que pode enfrentar algum tipo de sofrimento por não saber como lidar de forma assertiva com a demanda existente.

De acordo com Schenker e Minayo (2003), na fase da adolescência ocorrem diversas mudanças físicas e psicológicas, que não se dá de modo isolado, acontecendo num contexto social, no qual abrange a família. Sendo essa, a primeira e, logo, a principal fonte de socialização, responsável pelo desenvolvimento e formação dos filhos, que influencia através da interação, estados de humor e padrões de comportamento. Portanto, considerar esta instituição como a peça fundamental pelo processo de socialização primária de crianças e adolescentes, faz-se necessário.

Para os autores Giusti (2013) e Garreto (2015), a autolesão possui algumas características específicas, como cortes superficiais na pele, queimaduras, arranhões e mordidas. Existem, outras práticas consideradas autolesivas, que podem incluir, contundir ou fraturar ossos, interferência no processo de cicatrização de ferimentos, bater partes do corpo contra a parede ou objetos, arranhar e escavar a própria face, infectar-se, inserir objetos em cavidades do corpo, puxar cabelo e esfregar pedaços de vidros na pele, sempre de modo proposital. As áreas mais atingidas são aquelas, as quais o acesso é mais fácil, como os braços, pernas, peito, virilhas e outras regiões na parte frontal do corpo.

O questionamento que se faz é em relação ao trabalho de intervenção da TCC, no que diz respeito ao adolescente na prática de autolesão, como essa abordagem irá contribuir para o ajuste emocional e na elaboração de um plano de ação, que inclui desenvolver estratégias de enfrentamento para solucionar o problema que se encontra presente?

O objetivo é analisar os fatores psíquicos, biológicos e ambientais presentes nesse contexto. Identificar quais as crenças disfuncionais existentes e compreender como elas interferem nas escolhas subjetivas do sujeito. Avaliar

o papel dos pais e sua relevância no que refere-se o processo de desenvolvimento psicossocial dos filhos. Apontar e questionar os métodos utilizados pelos adolescentes que auxiliam na prática da autolesão e, por último, mencionar como a TCC pode intervir e contribuir no processo terapêutico.

A hipótese levantada é que, uma intervenção bem guiada pelo terapeuta desta abordagem, utilizando-se de instrumentos apropriados, pode resultar num progresso satisfatório do caso clínico e promover uma transformação positiva, no que tange o autoconhecimento e a interação social.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 COMPORTAMENTO AUTOLESIVO ENTRE ADOLESCENTES**

Segundo Dinamarco (2011), a prática de autolesão resulta em um bem-estar voltado a dor física para que, o desvio da atenção de uma tensão psíquica aconteça. Porém, não será uma estratégia de enfrentamento, sendo apenas, afastado de modo momentâneo. Deste jeito, a sensação prazerosa é consequência da ilusão do alívio da tensão psicológica, sendo substituído por uma tensão biológica, que acontece com o retorno do impulso de destruição para o próprio corpo. E, nessa substituição da dor psicológica pela física, a sensação de alívio imediato da tensão emocional é que, tal prática pode se tornar prazerosa e frequente.

Para Silva e Botti (2018), o comportamento autolesivo pode ter início na fase da adolescência, entre os 13 e 14 anos e pode se estender por um período indeterminado. Geralmente, encontra-se associado ao mecanismo de enfrentamento disfuncional, que é característico dessa fase, na qual ocorrem diversas mudanças biológicas e emocionais. O período da adolescência tende a ser marcado por grandes transformações, tanto hormonais, como sociais e, com

isso, o indivíduo pode se encontrar vulnerável ao adoecimento psíquico (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

De acordo com Faria (1962), a etimológica da palavra mutilação tem origem no latim, através das terminologias *mutilatio*, *mutilatum*, *mutilo*, por isso, o sentido irá contribuir para a ideia do ato de mutilar, como cortar um membro. No inglês é *cut*, onde a terminologia é utilizada para o entendimento de corte e possui o mesmo sentido do latim (CORREIA, 2010).

De acordo com Oliveira e Araújo (2016), os critérios diagnósticos podem direcionar para a compreensão, quanto aos sinais e sintomas identificados no paciente, relacionando-os com um sistema de classificação de doenças. Contudo, o ato de se lesionar é apenas o sintoma, pode estar ligado a algum tipo de transtorno, sendo que, ansiedade e depressão são os mais comuns. Aparece, também, de forma significativa no transtorno de personalidade borderline. Os mais utilizados atualmente são a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da *American Psychiatric Association* (APA).

Segundo a APA (2014), na sua quinta edição, o DSM-5 enquadra a autolesão no campo dos fenômenos sintomáticos, que podem se manifestar em diversos transtornos, desde os transtornos do neurodesenvolvimento, os transtornos dissociativos de identidade e transtorno de personalidade borderline.

Para a OMS (2008), em seu manual, CID-10, insere o comportamento autolesivo no transtorno de personalidade com instabilidade emocional, subdividido em transtorno da personalidade agressiva, borderline e explosiva. Tal comportamento é entendido como gestos suicidas e tentativas de suicídio. Porém, a autolesão também é mencionada como produção deliberada/simulação de sintomas ou de incapacidades físicas ou psicológicas, tratando-se de sintoma simulado, como acontece na *Síndrome de*

*Münchhausen*, em que o sujeito simula uma situação, com a intenção de demonstrar possuir uma condição patológica, que pode ser física ou psicológica para obter a atenção de outras pessoas.

De acordo com os estudos de Garreto (2015), o fato de não conseguirem explicar e nem ter controle das emoções, a autolesão tem sido empregada pelos adolescentes como estratégia compensatória. Sendo essa fase, em que as experiências se tornam mais intensas e pode apresentar maior sensibilidade aos afetos e dificuldade de expressão. O cenário chama a atenção para esses fatores que podem ser indicativos da falta de habilidades interpessoais e de regulação emocional (NUNES; MOTA, 2017).

Segundo Bussmann e Pretto (2017), os cortes no corpo podem representar diversos significados, como a desestrutura familiar, uma baixa autoestima e outras questões ligadas a fase específica da adolescência, que irão contribuir para a prática de autolesão. Geralmente, é precedida por um acúmulo de tensão, episódios de raiva, crises de ansiedade, humor depressivo e sensação da perda de controle. Alguns sentimentos referentes a rejeição ou abandono, culpa, vazio, inutilidade e sensação de irrealidade são considerados fatores precedentes. Os indivíduos investem parte de seu tempo, elaborando formas de se cortarem, muitas das vezes, tornando esse acontecimento em algo prazeroso e compulsivo, sendo assim, o comportamento será reforçado.

Para Bernades (2015), o ato de se lesionar, pode ser acometido pelos estímulos perturbadores do mundo externo, ao se deparar com um ambiente não acolhedor e com a presença de ameaças e agressividades. O sujeito apreensivo e inseguro não encontra meios para se relacionar e, ao mesmo tempo, existe a necessidade por um lugar de visibilidade, escuta e entendimento. Considera-se, o espaço mais frequentado, o ambiente familiar, onde ocorre a vida cotidiana, porém, tem demonstrado fragilidades para o convívio saudável. O comportamento autolesivo é decorrente de perturbações, como ansiedade,

depressão, impulsividade e agressividade, estando associados a um diagnóstico psiquiátrico, sobretudo, doença afetiva (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

De acordo com Raupp, Marin e Mosmann (2018), o estudo realizado com adolescentes do sexo feminino, destaca-se, relatos das integrantes de que, desde muito cedo, possuíam dificuldades de regulação emocional, apontando para ações impulsivas, uma perda do controle e não fazer uso de reflexão nos momentos que apresentavam sentimentos de raiva. Sendo assim, o ato de se lesionar é a causa do alívio momentâneo da perturbação emocional, considerado pela literatura como sendo um reforço positivo.

Referente os estudos de Giusti (2013) e Garreto (2015), o comportamento autolesivo é dividido por características do tipo:

- **Estereotipado:** caracteriza-se por comportamentos altamente repetitivos, monótonos, fixos, ritmados e comandados. Mantêm um padrão em relação as lesões, com variação entre leves a graves, com isso, a vida do sujeito pode estar em risco. Não existe sentimento de vergonha, portanto, não irá disfarçar o comportamento, mesmo na presença de outras pessoas e esse tipo é frequente em indivíduos com deficiência mental.
- **Grave:** a vida do sujeito pode estar em risco, pois causa ferimentos irreversíveis, tais como castração e amputação de extremidades e, não se refere a um comportamento repetitivo, até mesmo, devido à gravidade. Delírios religiosos, pensamentos de punição, tentação e salvação se faz presente com frequência. Porém, não se trata de um critério diagnóstico de transtorno mental, mas pode estar associada a quadros com sintomas psicóticos.
- **Compulsivo:** estão relacionados a hábitos aprendidos, em que serão reforçados por alguma gratificação emocional e proporciona um alívio imediato durante a crise de ansiedade. Pela repetição diária, acontece quase automaticamente. São comportamentos rítmicos, pode manifestar em vários

momentos do dia, como ocorre na tricotilomania, mais conhecida desse tipo de autolesão.

- **Impulsivo:** tendência em agir, onde o comportamento não apresenta pensamento de reflexão prévia, os atos são agressivo-impulsivos, em que o alvo da agressão é o próprio sujeito, onde corta a própria pele, se queima ou se bate. Frequentemente, ocorre após uma experiência traumática, envolvendo uma intensa emoção, ou apenas, durante a lembrança do evento.

Segundo Giusti (2013), os fatores precedentes para o comportamento autolesivo podem ser classificados da seguinte forma:

- **Características Pessoais:** mecanismos de adaptação insuficientes, presença de pessimismo, insegurança constante, distorção da imagem corporal, baixa autoestima, instabilidade emocional, impulsividade e autodepreciação.
- **Transtornos Psiquiátricos:** alguns transtornos podem estar presentes, como o transtorno de personalidade borderline, transtorno de personalidade bipolar, ansiedade, depressão, transtornos alimentares, transtornos de uso de substâncias e outros.
- **Infância:** negligência, abuso (sexual, físico, emocional), dificuldade de apego, doença grave ou cirurgias na infância e estresse emocional precoce.
- **Social:** dependência de drogas (lícitas e/ou ilícitas), informações sobre autolesão por intermédio da mídia (TV, internet etc.), ter vivenciado algum tipo de *bullying*, colegas e amigos próximos que faz uso da prática de autolesão e dificuldades nos relacionamentos.

## 2.2 PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

Segundo Carter e McGoldrick (1995), o principal espaço de socialização, no qual o adolescente encontra-se inserido é o convívio familiar e, somente irá buscar a coletividade, quando a necessidade de lutar pela sobrevivência se



manifesta, para cumprir o papel de cidadania e adquirir oportunidades para o desenvolvimento subjetivo e grupal, embora, já possui uma estrutura que foi construída ao longo do tempo. Algumas fases do desenvolvimento humano são consideradas sensíveis e vulneráveis, podem sofrer influências do meio externo e, contudo, impactar diretamente nos comportamentos (ERIKSON, 1976).

Para Kalina (1999), alguns momentos serão marcados pelas experiências, em que pais e filhos vivenciam juntos diversos sentimentos intensos, no entanto, o modo de funcionamento desses pais, está relacionado as experiências subjetivas anteriores e, isso, pode gerar uma distorção da interpretação das vivências atuais, logo, a relação pode sofrer prejuízos no que tange a interação familiar, resultando em dúvidas e conflitos.

Considerando os estudos de Valle e Mattos (2011), não depende somente da capacidade de superar crises a manutenção da saúde familiar, mas também da satisfação nas interações entre os membros desse grupo, as trocas familiares com o meio cultural que se encontra inserida. Portanto, a boa qualidade do relacionamento e a harmonia nesse ambiente fará a diferença, no que se trata o desenvolvimento dos filhos. Seria viável, sugerir uma reflexão mais cuidadosa sobre as possíveis medidas preventivas a serem elaboradas para que, a família consiga lidar melhor com os conflitos existentes nessa fase da adolescência, onde as demandas particulares surgem e resultam em dificuldades de relacionamento.

De acordo com os autores Mesquita, Ribeiro, Mendonça e Maia (2011), o papel que os pais exerce é crucial, sendo que, o ambiente familiar, quando inadequado e conturbado, pode refletir nos filhos e causar diversos sintomas, entre eles, depressivos e ansiosos, favorecendo, assim, o comportamento autolesivo.

Dessen e Costa (2005), ressaltam a importância que a função familiar desempenha no processo de socialização, pois esse sistema fará parte da

compreensão do sujeito em sua formação, onde ocorre diversas transformações individuais e irá se estender ao contexto social, em que se encontra inserido. A participação da família é fundamental no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial desse sujeito e apresenta as funções primordiais, as quais podem ser classificadas, como biológicas, que é responsável pela sobrevivência, as psicológicas e sociais (OSÓRIO, 1996).

Segundo Garreto (2015), o ambiente inseguro, onde há existência de negligência, algum tipo de repressão, como a expressão emocional, abuso sexual, abandono etc., pode levar o indivíduo a ter pouco sucesso no desenvolvimento interpessoal e poucas habilidades para lidar com as emoções, desenvolvendo baixa resiliência. A maioria relata que ao longo de sua existência, não foram encorajados a externalizar suas emoções, principalmente a raiva e a tristeza, contribuindo, então, para comportamentos disfuncionais.

Conforme abordado nos estudos de Marturano e Loureiro (2004), o adolescente sente uma enorme necessidade de negociar a respeito de quase tudo com os pais nessa fase, sendo motivo no aumento dos conflitos e resultando na diminuição do tempo que passam juntos. A interação saudável com os pais é uma importante característica para o desenvolvimento de habilidades sociais e no que diz respeito a construção de uma identidade autônoma e independente, valorizando as recomendações parentais, como sendo de origem afetuosa, introduzindo nesse filho uma maior satisfação com o ambiente familiar e como resultado, menor vulnerabilidade ao envolvimento em comportamentos de risco.

### **2.3 INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO PROCESSO TERAPÊUTICO**

Segundo os autores Beck, Rush, Shaw e Emery (1997), criada na década de 50, a TCC se baseia numa teoria, na qual o funcionamento da estrutura do sujeito depende de como ele se sente e se comporta diante as experiências. Logo, o modo como as pessoas interpretam as situações é que irá influenciar os afetos e os comportamentos, portanto, o erro de julgamento pode desencadear emoções e comportamentos disfuncionais e com isso, pode resultar em diversos prejuízos, comprometendo ao modo de como ele percebe e lida diante aos acontecimentos.

De acordo com Lipp, Lopes e Spadari (2019), tendo como fundador o psicólogo Albert Ellis, no ano de 1955, surge a Terapia Racional-Emotiva Comportamental (TREC), considerada uma abordagem terapêutica bastante eficaz, por essa, ser mais diretiva e profunda, possibilitando alcançar resultados a curto prazo. Alerta, para o preparo de uma intervenção, onde o terapeuta necessita estar atento aos fatores existentes, no que diz respeito ao desenvolvimento, as demandas referentes a família e a sociedade em que o sujeito se encontra inserido, para uma compreensão mais apurada das crenças construídas.

Os estudos de Barbosa, Terroso e Argimon (2014), apontam como sendo o principal objetivo da TREC, a identificação e o questionamento das crenças irracionais, no qual busca fazer com que, o sujeito encontre um equilíbrio no estado emocional. Esta teoria enfatiza, que o ser humano possui uma disponibilidade, tanto inata, quanto adquirida, para pensar e agir de modo irracional. Sendo que, para alcançar um equilíbrio emocional, é necessário monitorar e desafiar as crenças irracionais com mais frequência, partindo do princípio da racionalidade e, tendo o entendimento de que emoções destrutivas resultam de erros de julgamento do próprio sujeito e pode trazer-lhe diversos prejuízos.

Ainda, de acordo com Lipp et al. (2019), a TREC oferece uma variedade de intervenções efetivas para diversos transtornos mentais, quando são aplicadas de forma criteriosa com embasamento no modelo cognitivo de Albert Ellis. Após, análise cuidadosa do caso, as técnicas a serem utilizadas nessa abordagem, podem ser de acordo com a demanda específica do paciente para que, consiga atingir o objetivo terapêutico. O foco está nas mudanças dos padrões cognitivos relacionados as crenças irracionais que se apresentam, responsáveis pelas alterações nas emoções e nos comportamentos e, ao serem trabalhadas, o sujeito poderá experimentar uma qualidade de vida mais saudável.

Conforme os estudos de Lega e Caballo (1996), as crenças têm início no período da infância, por meio da interação familiar, sendo essa, responsável pela construção de afetos e valores. O ambiente é relevante, embora, não seja o único fator determinante sobre o modo de como o sujeito interpreta os fatos, pois existem outras variáveis que podem influenciar, como o temperamento, a predisposição a estressores, vivências pessoais e conhecimentos adquiridos ao longo da vida.

Para Knapp e Beck (2008), o tratamento consiste no aumento da consciência de pensamentos automáticos, tendo como foco as crenças centrais e subjacentes. Inicialmente, pode identificar e questionar esses pensamentos para que, o cliente consiga avaliá-los de forma realista, por intermédio de uma orientação realizada pelo psicoterapeuta. “O terapeuta encoraja o ceticismo em relação a pensamentos que fragilizam o paciente e ressalta que os pensamentos têm consequências e precisam ser avaliados para identificar se estão de acordo com os fatos” (LEAHY, 2018, p. 22).

Na literatura é possível encontrar uma definição acerca do processo terapêutico, que inclui:

O terapeuta ajuda o paciente a identificar as principais cognições e a adotar perspectivas mais realistas e adaptativas, que leva o paciente a se sentir melhor emocionalmente, se comportar com mais funcionalidade e/ou diminuir sua excitação psicológica. Isso é feito por meio do processo da descoberta guiada, usando o questionamento (frequentemente denominado, ou mal denominado, “questionamento socrático”) para avaliar seu pensamento (em vez da persuasão, do debate ou do convencimento). O terapeuta também cria experiências, chamadas experimentos comportamentais, para que o paciente teste diretamente seu pensamento (p. ex., “Basta olhar para a imagem de uma aranha e eu vou ficar tão ansioso que não vou conseguir pensar”). Dessa forma, o terapeuta se engaja no empirismo colaborativo (BECK, 2014, p. 31).

Os estudos de Hofmann e Stefan (2014), enfatizam a importância de se optar para o procedimento de reestruturação cognitiva, sendo uma estratégia que apresenta um resultado significativo na alteração de pensamentos automáticos e esquemas desadaptativos. Sugerem, estratégias de meditação, que podem contribuir na regulação emocional. Enquanto, os exercícios de relaxamento e respiração irão favorecer na modificação de sintomas fisiológicos derivados de estresse e ansiedade, proporcionando o alívio momentâneo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, no decorrer deste estudo, analisar o comportamento autolesivo, não sendo somente a manifestação de alguma psicopatologia, mas enquanto resultado do estresse emocional. Diante dos resultados, verifica-se, que tal comportamento não é atual, mas recorrente na história da sociedade. Contudo, pode trazer diversos prejuízos a vida do sujeito e no que se refere as relações interpessoais, essas tendem a sofrer de modo significativo em relação as consequências causadas pelo problema.

O convívio familiar é visto como o principal ambiente que o adolescente se encontra inserido, pois é onde acontece o primeiro processo de socialização e o desenvolvimento de habilidades sociais e, com isso, poderá refletir em outros contextos sociais. Conflitos não trabalhados nessa relação, podem favorecer a vulnerabilidade as distorções cognitivas e contribuir para relações desadaptativas futuras.

Alguns estudos apontam para a prática de autolesão, em que se manifesta em adolescentes que apresentam algum tipo de conflito relacionado ao ambiente familiar, no qual é comum a presença de desentendimentos e a ausência de afeto por parte dos pais e cuidadores. Costuma ter consequências negativas e como manifestação dessa insatisfação, sintomas depressivos ou ansiosos costumam se instalar e conduzir para comportamentos autodestrutivos.

Com base no que foi exposto, fica evidente que existe a necessidade do acompanhamento terapêutico, por meio de intervenções que atendam às necessidades do sujeito, contribuindo para o ajuste emocional e mudança de comportamentos disfuncionais. Por intermédio do tratamento é possível psicoeducar, criar medidas de proteção e buscar estratégias de enfrentamento para que o sujeito consiga lidar de maneira assertiva com os conflitos existentes.

O estudo sugere a existência de diferentes fatores que influenciam na desregulação emocional, não somente avaliar as experiências de eventos negativos na vida, mas considerar uma possível psicopatologia ou o contato com eventos traumáticos. Podem ser indicativos de uma abordagem terapêutica voltada para as habilidades de regulação emocional e habilidades interpessoais.

A TCC tem a sua eficácia comprovada cientificamente e fornece um tratamento, cujo objetivo é reduzir conflitos e críticas, estimular comportamentos alternativos, desenvolver habilidades de enfrentamento e solucionar os problemas existentes. Durante o processo terapêutico, procura desenvolver a

autonomia do cliente para que, ele próprio, consiga criar as estratégias para lidar de maneira mais saudável com as questões subjetivas.

Desse modo, retomado os critérios de análise, considera-se que foram satisfatórios para o desenvolvimento, análise e conclusão deste trabalho e pode servir como fonte de consulta brasileira para a realização de pesquisas posteriores. Contudo, faz-se necessário novas avaliações futuras, utilizando-se de outros métodos de pesquisa, para que consiga alcançar conclusões mais ampliadas, com o foco em ações preventivas e, visando, verificar a longo prazo, uma possível redução no número de casos, os quais adolescentes se envolvem em comportamentos autolesivos.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, A. S.; TERROSO, L. B.; ARGIMON, I. I. L. **Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias?** Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 34, n. 86, 2014, p. 63-79. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2014000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100006&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 17 mai. 2020.

BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F.; EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BERNARDES, S. M. **Tornar-se (in) visível: um estudo na rede de atenção psicossocial de adolescentes que se automutilam**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em:  
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/135810> Acesso em: 10 fev. 2021.

BUSSMANN, C. E.; PRETTO, B. **Relato de experiência: percepção acerca do significado dos cortes no corpo do adolescente**. Revista Destaques Acadêmicos, v.9, n.3, 2017, p.168-185. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1481> Acesso em: 15 dez. 2020.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CORREIA, A. **Inglês: dicionário escolar**. Blumenau: Vale das Letras, 2010.

DESSEN, M. A.; COSTA JÚNIOR, A. L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

DINAMARCO, A.V. **Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na internet por um grupo brasileiro que se define como praticante de automutilação**. (Dissertação de Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-06092011-162704/pt-br.php> Acesso em: 15 jan. 2021.

ERIKSON, E. **Infância e Sociedade**. Tradução G. Amado. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FARIA, E. **Dicionário Escolar Latino-Português**. Brasília: Campanha Nacional de Material de Ensino, 1962.

GARRETO, A.K.P. **O Desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação**. (Dissertação de Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601) Acesso em: 23 out. 2020.

GIUSTI, J.S. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. (Tese de Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php) Acesso em: 12 out. 2020.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. **Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em**



**língua portuguesa.** Revista Portuguesa de Saúde Pública, v.31, n.2, 2013, p. 204-213. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001> Acesso em: 18 abr. 2020.

HOFMANN, S. G. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

KALINA, E. **Psicoterapia de adolescentes: teoria, técnica e casos clínicos.** Tradução C. R. A. Silva. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

KNAPP, P.; BECK, A.T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva.** Revista Brasileira de Psiquiatria. V.30, n.2, 2008, p.54-64. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002> Acesso em: 17 fev. 2020.

LEAHY, R. L. **Técnicas de Terapia Cognitiva: Manual do terapeuta.** Porto Alegre: Artmed, 2018.

LEGA, L. I.; CABALLO, V. E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento.** São Paulo: Santos, 1996.

LIPP, M. E. N.; LOPES, T.M.; SPADARI, G. F. **Terapia Racional-emotiva comportamental: na teoria e na prática clínica.** Novo Hamburgo: Synopsys, 2019.

MARTURANO, E. M.; LINHARES, M. B. M., LOUREIRO, S. R. **Vulnerabilidade e proteção: indicadores na trajetória de desenvolvimento do escolar.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MESQUITA, C.; RIBEIRO, F.; MENDONÇA, L.; MAIA, A. **Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes.** Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente. 2011, p.97-109. Disponível em: [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/115/1/rpca\\_n3\\_artigo\\_6.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/115/1/rpca_n3_artigo_6.pdf) Acesso em: 6 jan. 2021.

NUNES, F.; MOTA, C. P. **Vinculação aos pais, competências sociais e ideação suicida em adolescentes.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.69, n.3, 2017, p.52-65. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672017000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300005&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 13 mar. 2021.

OLIVEIRA, T. A.; ARAÚJO, M. A. **Automutilação do corpo entre adolescentes: um sintoma social ou alerta de transtorno mental?** (Monografia de graduação em Medicina). Faculdade Bahiana de Medicina, 2016. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/326> Acesso em: 28 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RAUPP, C. S.; MARIN, A. H.; MOSMANN, C. P. **Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino**. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v.30, n.2, 2018, p.287-308. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652018000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000200006&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 14 mar. 2021.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. **A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.8, n.1, 2003, p.707-717. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100022> Acesso em: 15 out. 2020.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. **Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook**. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, v.14, n.4, 2018, p.203-210. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355> Acesso em: 13 mar. 2021.

VALLE, L. E. L. R.; MATTOS, M. J. V. M. **Adolescência: as contradições da idade**. *Revista Psicopedagogia*, v.28, n. 87, 2011, p.321-323. Disponível em: [v28n87a12.pdf\(gn1.link\)](v28n87a12.pdf(gn1.link)) Acesso em: 22 jan. 2021.