



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

AUTOMUTILAÇÃO E RELAÇÕES SUBJETIVAS EM ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA CORPORAL

**Eliza Inácio Chaves
Karine Ferreira Brock
Sandra Mara Dall'Igna Volpi**

RESUMO

O presente trabalho pretende colaborar com reflexões sobre automutilação e relações subjetivas em adolescentes, sob a perspectiva da Psicologia Corporal. O estudo tem como objetivo refletir sobre as principais causas da automutilação entre adolescentes e apresentar práticas de tratamentos da Psicologia Corporal para essa demanda. Por meio da observação participante, no cotidiano da prática clínica, foram coletados dados que possibilitaram conhecermos alguns motivos que levam adolescentes à automutilação. Neste sentido, foi possível identificar que a automutilação entre adolescentes ocorre por dificuldades desse grupo etário em lidar com as suas “dores” emocionais, e que a Psicologia Corporal apresenta-se como grande aliada para o tratamento dessa psicopatologia.

Palavras-chave: Adolescentes. Automutilação. Psicologia Corporal.

INTRODUÇÃO

Este estudo é resultado de pesquisas bibliográficas e observação participante de atendimentos clínicos orientados pela metodologia da Psicologia Corporal.

A abordagem da automutilação e relações subjetivas em adolescentes fez-se relevante a partir do aumento de demandas apresentadas na prática clínica sobre essa temática.

É perceptível o crescimento de atendimentos/demandas de adolescentes que se automutilam, associado à dificuldade que esse grupo tem em lidar com esse período etário de transição, no qual são atribuídas e cobradas “objetiva e subjetivamente” responsabilidades que em muitos momentos eles não estão prontos para assumir, provocando sentimentos de frustração, solidão, medo, angústia, desinteresse pela vida, dentre outros. Essa fragilidade à frustração merece atenção, pois se não for trabalhada pode levar ao suicídio, ainda que por acidente e/ou inconscientemente.

Na adolescência com a transição da fase infantil para adulta acaba também por vir a incompreensão de novos sentimentos. A desestrutura emocional faz com que os mesmos sintam perdidos e com as mudanças que ocorrem nos vários contextos de suas vidas, um turbilhão de sentimentos vem a se manifestar e entre eles estão também os negativos, aos quais a falta de maturidade emocional de lidar com os mesmos pode proporcionar a esses indivíduos a optar por práticas de comportamento automutilativo, como uma forma de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

escapar de suas dores e incompreensões emocionais (CUNHA; LIMA, 2010, p. 1).

Diante disso, apresentaremos, num primeiro momento, as principais causas da automutilação, seguido das principais enfermidades a que estão associadas, algumas práticas de tratamentos corporais e as considerações finais.

A PSICOLOGIA CORPORAL NO PROCESSO DE AUTOMUTILAÇÃO E RELAÇÕES SUBJETIVAS EM ADOLESCENTES

A Psicologia Corporal estuda o indivíduo em seu aspecto somatopsicodinâmico, onde o conjunto corpo, mente e energia são tratados em sua relação funcional. Para efeito deste estudo, correlacionamos essa área da Psicologia para tratar de um tema que vem sendo alvo de muitas intervenções clínicas – a automutilação de adolescentes.

A automutilação, segundo DSM 5 e na Classificação Internacional de Doenças, CID 10, (OMS, 2008, p. 378), é definida como:

Transtorno caracterizado por movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (e frequentemente ritmados), não ligado a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado. Quando estes movimentos sobrevêm no quadro de um outro transtorno, só o último deve ser registrado e não se faz um diagnóstico de estereotipia motora. Os movimentos sem componente automutilador compreendem: balançar o corpo, balançar a cabeça, arrancar os cabelos, torcer os cabelos, estalar os dedos e bater as mãos. Os comportamentos estereotipados automutiladores compreendem: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5 (APA, 2014) a autolesão não suicida é definida como "comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo". Tal comportamento visa reduzir emoções negativas, tais como tensão, ansiedade e autocensura, e/ou resolver uma dificuldade interpessoal. (SANT'ANA, 2019, p.1)

A autolesão não suicida é muitas vezes acompanhada de outros transtornos, tais como abuso de drogas, transtornos alimentares e transtorno de personalidade *borderline*. Fala-se de autolesão não suicida, pois ela causa dor ou dano superficial, mas não pretende causar morte. É importante darmos ênfase ao recorte etário deste estudo, a adolescência (que corresponde ao período entre os 12 e os 17 anos de idade completos), pois esse grupo vivencia uma etapa de desenvolvimento e maturação entre infância e idade adulta, fase essa onde importantes



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

mudanças fisiológicas e psicossociais são emergidas, em que há a construção de autonomia e vários fatores de riscos são apresentados. No entanto, o desenvolvimento do(a) adolescente não é homogêneo, ou seja, é influenciado por determinantes sociais, psíquicos, econômicos e outros. Aqui abordaremos o grupo que apresentam patologias, ou melhor, sofrimentos emocionais.

As adolescências patológicas traduzem-se por falta de esperança e incapacidade para conseguir um sentido para: lidar com as emoções, organizar um sentido de pertença e manter um sentimento sustentado de bem estar. Os comportamentos autolesivos (CAL) na adolescência são sempre sinal de uma adolescência patológica. Embora de diferente gravidade, evidenciam um intenso mal-estar que não deve ser negligenciado. Investigações com jovens portugueses permitiram definir os CAL dos adolescentes (de intencionalidade diversa face à morte) como relacionados com um triplo fracasso nas vertentes individual, familiar e social, resultantes de uma tentativa desesperada de alterar uma situação insustentável. O suicídio e os CAL (também denominados de comportamentos suicidários, parassuicidários, autodestrutivos ou violência autodirigida, conforme as nomenclaturas utilizadas) estão indissociavelmente ligados, sendo difícil abordar separadamente os temas (GUERREIRO, SAMPAIO, 2013, p. 2).

A contemporaneidade traz consigo a competitividade e, dentre outras ações que exigem maturidade emocional e necessidade de resoluções imediatistas. Cabe enfatizar que patologias de conduta de adolescentes estão intrinsecamente ligadas aos constrangimentos civilizatórios.

O adolescente queixa-se de sobrecarga, de ser ultrapassado por modificações que o afetam e também atingem o mundo externo, vivendo uma aceleração temporal diante da qual se vê desarmado. Se todas as dores, indistintamente, expõem o sujeito à vivência do desamparo, podemos dizer que o adolescente de nossos dias vive dolorosamente numa sociedade conjunto de individualidades autônomas, num mundo de liberdade cada vez mais total nos costumes e de exigências cada vez mais severas nas competências. Tal filosofia do “tudo vale, tudo pode” vem crescendo e desencadeando, nos jovens, raiva, ódio, agressão (VILHENA; PRADO, 2015, p. 95).

Depressão, traumas, violências físicas e/ou psicológicas, ansiedade, perturbação bipolar, perturbações de personalidade, de comportamento alimentar, busca de alívio ao sofrimento mental, dentre outras, estão na lista de causas que levam adolescentes a automutilação. Estudos apontam que associadas a isso a falta de um olhar mais atento dos pais, a não construção de um vínculo de intimidade entre pais e filhos e a ausência dos pais exacerbaram a culpa/dor emocional atribuída à dor física em adolescentes. Dá-se assim a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

automutilação, prática cada vez mais comum que não intenciona o suicídio, mas pode levar ao mesmo. De acordo com Galoni et al., 2010, p. 2:

Automutilação se refere a comportamentos onde grandes feridas são autoinfligidas. A maioria das pessoas que se mutila está bastante consciente de suas feridas e cicatrizes, e toma atitudes extremas para esconder seu comportamento dos outros. Elas podem oferecer diferentes explicações para suas feridas, ou tampar suas cicatrizes com roupas. Automutilação, nessas pessoas, não está associada ao suicídio. A pessoa que se automutila não está, normalmente, querendo terminar sua própria vida, mas sim usando esse comportamento como um modo de ajuda para aliviar dor emocional e desconforto.

A automutilação na adolescência também está relacionada à autocrítica do indivíduo, baixa estima e outras construções criadas por si para si. Emoções possuem características físicas e cognitivas; quando não são elaboradas, encontrarão outra maneira de existir, e saem do controle dos que acham possuí-la. Verifica-se que a automutilação, para além de um transtorno emocional que necessita de tratamento, pode levar a outras enfermidades, ou melhor, agravos físicos e sociais, tais como infecções, penetração de bactérias em órgãos internos, podendo chegar à morte. Como transtornos sociais, pode-se citar o estigma que reforça os sentimentos e práticas de isolamento, contribuindo para o agravamento do estado mental do(a) adolescente.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), os adolescentes se cortam sozinhos, principalmente em cômodos de sua própria residência, sendo 80% nos quartos ou banheiros. Aponta também que, na maioria dos casos, os primeiros a saberem da automutilação são os amigos, que muitas vezes se cortam juntos, seja por “coleguismo”, respostas às redes sociais, reprodução de algum ídolo/artista famoso/personagem, e outros. Dados também mostram que 70% dos casos dos cortes são feitos nos antebraços. No Brasil não há estudos sobre a prevalência, mas estudos mundiais apontam que cerca de 20% da população pediátrica (mais raramente) e adolescente terão algum comportamento de autolesão não suicida, concentrado principalmente dos 14 aos 17 anos, porém com casos descritos de início aos seis anos de idade. Estima-se que cerca de 500.000 pacientes são hospitalizados anualmente vítimas de lesões secundárias a este comportamento. Trata-se de um caso importante de saúde pública, tanto pelos riscos e sequelas das cicatrizes, do maior risco de suicídio, de uso e abuso de drogas, quanto pelo fato de vários adolescentes se cortarem juntos, usando o mesmo objeto ou lâmina, trazendo risco de infecções por HIV, hepatite B, hepatite C, entre outros.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

No cotidiano/prática profissional clínica, recebemos diariamente a virtualidade como agravante, por meio da necessidade de os adolescentes usarem imagens felizes (principalmente na Internet), independente do que estejam sentindo, numa falsa demonstração da realidade vivenciada. Percebemos também que os adolescentes têm a necessidade de vivenciar tudo de forma imediata/rápida. Esse grupo etário possui dificuldades de lidar com as frustrações da vida, a submissão às vontades e ordens dos pais, a ausência e outras, como a liberdade exacerbada.

O recurso ao ato na adolescência pode ser entendido como tentativa de resposta aos paradoxos característicos dessa travessia, vivenciados pelo sujeito como impasses: entre o mundo infantil e o da idade adulta, entre dependência e independência, entre os movimentos pulsionais libidinais e agressivos e suas capacidades de elaboração. (ALCICI, VILHENA, 2017, p. 5)

Os comportamentos suicidas são os que mais preocupam, estando aliados à depressão e oscilações de humor. Atualmente com a globalização, o excesso de informações, a pressão, a angústia e as perdas, elevam a depressão quando não há limiar de frustração adequado, levando os adolescentes a não darem conta de suas questões existenciais, muitas vezes sem presença efetiva de figuras paterna e materna, que entendam o que sentem com disponibilidade.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA CORPORAL E CASOS CLÍNICOS

Define-se Psicologia Corporal como:

[...] uma abordagem humana que busca compreender todo ser vivo como uma unidade de energia que contém em si dois processos paralelos: o psiquismo (mente) e o soma (corpo). Dedicase a estudar as manifestações comportamentais e energéticas da mente sobre o corpo e do corpo sobre a mente. Objetiva reencontrar a capacidade do ser humano de regular a sua própria energia, e, por consequência, seus pensamentos e emoções, podendo alcançar uma vida mais saudável. A Psicologia Corporal tem suas raízes em Wilhelm Reich (1897-1957), médico vienense e colaborador de Freud que, ao romper com a Psicanálise, criou sua própria escola, segundo a qual pensamento e emoção são indissolúveis e influenciam-se mutuamente. Foi com base nos trabalhos iniciais de Reich que diversos outros cientistas continuaram com o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre a relação mente-corpo e sobre a energia orgone (VOLPI, VOLPI, 2003, p. 1).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Quanto ao tratamento pela perspectiva da Psicologia Corporal, pode-se destacar que essa modalidade de terapia visa o ser humano como um todo.

Nosso corpo registra todos os acontecimentos vividos durante a nossa vida, principalmente aqueles ocorridos na primeira infância, quando as formas que encontramos para nos defender ainda são precárias. Esses acontecimentos, quando estressantes e traumáticos, muitas vezes deixam no corpo marcas profundas e irreversíveis, bloqueando dessa forma a energia e impedindo a pulsação do organismo. (VOLPI, VOLPI, 2006, p.1-2)

“Conforme Reich trabalhava sobre o corpo de seus pacientes, percebia que a couraça muscular caractereológica estava disposta em segmentos que formavam um cinturão, comprometendo os grupos musculares das partes anterior, laterais e posterior do corpo.” (VOLPI, VOLPI, 2003, p.9)

De acordo com Reich, pode-se definir estes segmentos musculares, como: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico. O primeiro segmento é definido como segmento ocular, revelando-se na frase: “Minha vida está na minha cabeça.”

O segmento ocular está relacionado anatomicamente ao sistema nervoso, olhos, nariz, ouvido e pele, são os primeiros órgãos no desenvolvimento embrionário e a pele é o contato com o útero, com o líquido amniótico, a qual sentirá as contrações, se existirem. Os comprometimentos psicológicos gerados estarão relacionados ao medo de fragmentação, de deixar de existir, manifestando comportamentos de confusão, fantasia, pânico e esquiva de contato, que se constituíram no tipo de caráter esquizóide. Pode-se verificar que a aprendizagem do organismo nesta etapa está relacionada à capacidade de sustentação, de permanecer no útero e desenvolver-se de modo saudável, física e emocionalmente. (SPOSITO, 2008, p.3)

Para as pessoas que são regidas por essa postura, pensamentos, vontades, ideias são de suma importância, enquanto o contato com o corpo e a conexão com as emoções são deficitárias, segundo Volpi e Volpi (2003):

Essas características se devem ao fato de que o trauma que essa pessoa vivenciou dizia respeito ao seu próprio direito de existir [...] O objetivo da Análise Bioenergética, nesses casos, em que o caráter é denominado esquizoide, será o de restabelecer o contato com o próprio corpo, com as próprias necessidades, com a autoexpressão e por fim, com o meio circundante (VOLPI, VOLPI, 2003, p. 8).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Visto que a automutilação é característica de traços de esquizoidia, sendo esta resultante da fixação no nível do segmento ocular. Volpi e Volpi comenta em sua obra da vegetoterapia à energia orgone:

O primeiro segmento ou nível, é chamado de ocular e a ele pertence a pele, os olhos os ouvidos e o nariz. É o nível dos telerreceptorres porque, através da pele, olhos, ouvidos e nariz, nós podemos perceber a realidade fora de nós. O bloqueio nesse segmento impede o primeiro contato com a realidade, que se dá no momento do nascimento. Podemos falar que é o bloqueio da interpretação da realidade. Quando se fala de uma alterada visão do mundo isso significa que há algo bloqueado nos olhos que impede o indivíduo de ter uma clara visão do mundo e isso faz com que não interprete ou interprete a realidade exterior de forma diferente. É o bloqueio que existe em pessoas que chamamos de núcleo psicótico. (VOLPI, VOLPI, 2003, p. 26-27).

Pode-se compreender que os sentimentos são negados, estando por fora da realidade. De acordo com a bioenergética: Volpi e Volpi comentam em sua obra, a análise bioenergética, que a questão central do caráter esquizóide, para Lowen, é a identidade. Segundo ele:

[...]a pessoa esquizóide "...é atormentada pelo sentimento de estar 'por fora' da vida". (LOWEN, 1979, p.15 apud VOLPI, VOLPI, 2003, p.63) Esse sentimento reflete-se em sua dificuldade para posicionar-se, para tomar decisões. O esquizóide é inseguro quanto aos seus sentimentos. Quando essa insegurança dá lugar ao pânico, o esquizóide pergunta a si mesmo: "Quem sou eu?" e se instala dessa forma uma crise de identidade, provocada por uma cisão entre ego e corpo. (VOLPI, VOLPI, 2003, p. 63)

Todas essas definições, sobre esquizoidia para Alexander Lowen, e o bloqueio do primeiro segmento, ocular, nos deram margens para compreender que sujeitos que praticam a automutilação tem essas características em sua individualidade. Pensando em meios psicoterápicos, dentro da psicologia corporal, segundo Volpi e Volpi, em sua obra a análise bioenergética, p. 44: Com o indivíduo caracterizado como esquizóide: "A tarefa é recuperar a confiança básica, fortalecer os limites e o funcionamento do ego, trazer ordem e materialização para as qualidades criativas e espirituais de sua essência, e assim, encarnar, afirmando seu direito de ser no mundo."

Trazemos aqui dois casos clínicos, a título de exemplo, resguardando o sigilo ético dos atendimentos.

Chegou para atendimento terapêutico a genitora de uma adolescente de 16 anos de idade. A responsável relatou que a filha estava tendo "comportamentos estranhos" e pela primeira vez se relacionando afetivamente com um adolescente dois anos mais velho que ela.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Disse que não aceitava o relacionamento da filha, pois a considerava nova demais, relatou por diversas vezes que desejava que ela apenas estudasse. Cabe mencionar que o contexto familiar neste caso perpassava por várias vulnerabilidades, tal como um suposto abuso sexual do genitor com a paciente. No início da psicoterapia, o genitor da adolescente havia falecido há três meses. Ela tinha comportamentos que não condiziam com a sua faixa etária, assistia desenhos animados e apresentava falas infantilizadas.

A adolescente que denominaremos como adolescente “1” falava pouco nas primeiras sessões terapêuticas, demonstrava carinho pela mãe e pelo irmão, mas não participava do cotidiano da família. Informou que quando não estava na escola, estava no quarto de porta fechada, assistindo desenhos ou desenhando. Informou também que não tinha amigos, não tinha acesso à Internet (pois a mãe não permitia) e que era vítima de bullying na escola. “1” relatou que havia conquistado uma amizade recente, mas a sua mãe não aprovava – referia-se ao suposto namorado que demandou o encaminhamento da adolescente à psicoterapia. A “superproteção” da genitora era um dos motivos que afastava a adolescente da mesma, segundo a primeira.

As roupas da adolescente “1” eram compostas por calças compridas ou saias e meia-calças; blusa de manga longa ou blusa de manga curta com luvas cumpridas, independentemente da temperatura do dia. Ela relatava sentir muita raiva, mas não conseguia expressar o motivo. Quando questionada sobre a forma que amenizava o sentimento de ira, ela relatou que escutava música com fone de ouvido. Em um “descuido” da adolescente foi possível identificar marcas de cortes nos braços. Quando questionada a adolescente “1” relatou que se cortava, sem motivos, e quando se sentia sozinha.

Diante da identificação da automutilação da adolescente começaram as orientações quanto às formas de aliviar o sofrimento emocional. Foi pedido que ela rabiscasse com giz de cera, rasgasse folhas ou fizesse um caderno de sentimentos.

Quanto ao tratamento, foram utilizadas nas sessões técnicas da Psicologia Corporal, principalmente para trabalhar o autocontrole e a vulnerabilidade nas inter-relações subjetivas. Foram trabalhados os segmentos corporais por meio de *actings*, sendo que a primeira técnica foi através das mãos em concha e/ou planas sobre a orelha.

A genitora também passou por algumas consultas e foram seis meses de acompanhamento que resultaram na melhora nas relações subjetivas da adolescente. Foi possível observar um grande avanço na comunicação da adolescente, e principalmente um crescimento significativo nas conversas com a genitora, que passou a aceitar as necessidades



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

da adolescente. “1” também passou a se expressar através de escritas, por meios de relatos em diário.

Tanto o relato acima quanto os registros que citaremos a seguir foram autorizadas pelas pacientes, que foram informadas do anonimato. Foi disponibilizado para este estudo o “caderno de sentimentos” da adolescente que denominaremos como adolescente “2”. Neste, ela relatou os seus sentimentos no momento em que pensava em automutilação:

Eu sou fraca, sou insuficiente, sou burra [...] Eu passei me odiar é difícil sair dessa não consigo mais chorar porque gosto de sofrer? [...] Eu quero deixar marcas! [...] Estou “bem” (NÃO SINTO NADA) nem sentimentos. Estou apenas existindo, hoje que ia sair com meus amigos vou e me corto. Por que? NÃO SEI ME DEU VONTADE [...] O QUE ESTÁ ACONTECENDO COMIGO? [...] CADÊ MEUS SENTIMENTOS? [...] VER O SANGUE SAIR ME FAZ BEM!

Em outro momento, a adolescente realizou escritas mais contextualizadas, e em síntese ela relatou o seguinte:

Tenho certeza que todos que olham para mim acham que estou totalmente feliz e que sou apenas mais uma menina bonitinha com problemas com os namorados e nada mais que isso, mas é bem pelo contrário, dentro de mim neste momento acontece uma intensa guerra de sentimentos que eu nunca soube administrar. Meu estômago reage por mim. Eu nunca estive bem e sempre tento tampar isso com materialidades; [...] sim eu sou fraca [...] me sinto vazia [...] Mais uma vez me encontro aqui sentada, sozinha, numa madrugada fria mas dentro de mim parece pegar fogo e com um caderno na mão tentando colocar tudo pra fora. É difícil demais. Pensando 10 vezes em pegar uma lâmina e colocar todo esse sentimento em marcas nos meus pulsos, porque sempre volto para esse mesmo lugar. [...] não sou aquilo que querem que eu seja! Nada vai dar certo! [...] minha vó surtou comigo mais uma vez e não se sentir parte da família já se tornou normal!!! Acabei contando para minha mãe que eu me cortava e de alguma forma ela não me pareceu surpresa [...] sentir que não posso confiar em ninguém e que está totalmente sozinha [...] Não quero ser um anjo suicida!

A adolescente “2”, de 16 anos, buscou ajuda por conta própria por não aguentar mais viver, porém a religião espírita, de acordo com ela, não permite suicídio e só por isso ela não se matava. Logo na primeira consulta, mostrou o braço cheio de marcas de cortes e segundo ela, era a única dor suportável. A família é desestruturada, o pai tem vícios em drogas, é separado da mãe e não procura a adolescente. A mãe se envolve com um homem casado e relata detalhes para filha que sofre com a história, elas moravam com a avó materna, mas não tinham bom convívio. A mãe e a avó foram chamadas no consultório e orientadas quanto à situação de risco que a adolescente se encontrava.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Como no caso da adolescente “1”, a adolescente “2” também foi orientada a fazer escritas como forma de transformar pensamentos em palavras e não sintomas (se mutilar), nos momentos de raiva, para extravasar em algo que não seja contra elas mesmas, como rasgar folhas ou rabiscar.

A paciente “2” ficou 1 ano e 2 meses em tratamento, quase nunca faltava, foi trabalhado bastante o *acting* “concha” para ela sentir-se acolhida, o *acting* da “respiração de gato” para trabalhar a enorme raiva que tinha por dentro, foi feito também o *acting* do “bater o eu” e “bater o não” para que ela buscasse dentro dela, a coragem para enfrentar todos desafios diários. Nesse período, a adolescente teve uma grande melhora. Infelizmente, a adolescente mudou de cidade para cursar faculdade e teve que parar a terapia, mas foi orientada a buscar ajuda na cidade que irá residir.

Estes relatos exemplificam as causas e efeitos da automutilação, assim como a dificuldade que os adolescentes encontram para administrar os seus sofrimentos, ou melhor, as suas emoções, desejos e medos. “No caso dos adolescentes podemos constatar que com a confusão da transição da fase infantil para a adulta fica muito mais difícil conseguir lidar com sentimentos negativos, ficando os mesmos sempre a mercê das escolhas mais dolorosas” (CUNHA, LIMA, 2010, p. 7).

Ainda de acordo com o entendimento da Psicologia Corporal sobre o segmento ocular, podemos ver algumas características nos casos clínicos supracitados:

Esse primeiro segmento entra em função durante os primeiros dez dias após o nascimento. Se durante esses primeiros dez dias a integração sensorial não for atuada, nós teremos a condição particular psicopatológica que é a melancolia. A melancolia é diferente da depressão. O indivíduo melancólico se queixa de um vazio e o deprimido se queixa de uma perda. O melancólico tem pulsões suicidas; o deprimido dificilmente se suicida. (VOLPI, VOLPI, 2003, p. 27).

A automutilação muitas vezes não chega aos nossos olhos de maneira explícita, sendo necessários vários atendimentos, para conhecer a causa e os efeitos do sofrimento emocional dos pacientes. As técnicas reichianas possibilitam que através do contato com o corpo, as sensações, pensamentos, emoções e ações sejam trabalhadas, pois o corpo é uma unidade que é psicossomatizada.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acerca da temática considera-se importante ressaltar alguns pontos em questão, a fim ampliar a compreensão dos casos de mutilações em adolescentes ora apresentados. O diagnóstico de automutilação não deve excluir o comportamento suicida, assim como a avaliação da autolesão. Apontamos que facilitar a discussão da situação com o paciente é necessário para o planejamento do tratamento. Desse modo conhecer a experiência desses adolescentes e compreender suas emoções são importantes mecanismos de intervenção.

No âmbito da avaliação deve-se determinar qual o tipo e quantidade de lesões, a frequência e o tempo com que vem ocorrendo, a função da autolesão para os automutiladores. Deve-se também verificar transtornos psíquicos, avaliar os riscos de tentativa de suicídio, conhecer a disposição do paciente para o tratamento e orientar os pais ou responsáveis dos adolescentes.

Quanto ao tratamento, aqui reconhecemos a psicoterapia como essencial e, se necessário (se houver transtornos psiquiátricos coexistentes), realizá-la junto de tratamento psiquiátrico.

Cabe ressaltar que a automutilação não é um fenômeno isolado, é um problema de saúde pública. Os comportamentos de autolesão afetam principalmente adolescentes emocionalmente instáveis, as lesões físicas tornam-se guias em pedido de ajuda, para os adolescentes que têm dificuldades em falar aquilo que sentem.

Com a evolução da pesquisa, identificamos que algumas medidas poderiam diminuir casos de automutilação em adolescentes: maior diálogo no núcleo familiar; ampliação/inclusão de atendimentos terapêuticos em instituições de políticas sociais públicas, tais como escolas, Unidades Básicas de Saúde e Serviços Socioassistenciais; divulgação do tema em meios de comunicação, dentre outros.

Quanto à técnica da Psicologia Corporal, ressaltamos como é importante para trabalhar clinicamente a automutilação e relações subjetivas de adolescentes, pois permitem o autoconhecimento e muitos outros elementos que promovem bem-estar psíquico.

Faz-se necessário expandir informações relacionadas ao tema, a fim de romper com o estigma em relação aos adolescentes que vivenciam esses sofrimentos mentais.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

REFERÊNCIAS

ALCICI, R. D. S.; VILHENA, J. de. **Ainda há tempo para a dor?** Disponível em: <http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2017/relatorios_pdf/ctch/PSI/PSI-Rebecca%20Dos%20Santos%20Alcici.pdf>. 2017. Acesso em: 27/01/2019.

BUENO, Julia Scuiattiato; VOLPI, José Henrique. **O corpo na psicose**. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: <<http://centroreichiano.com.br/anais-doscongressos>> Acesso em: 15/06/2019.

CUNHA, J. R. F.; LIMA, R. C. A. de. **Adolescência e automutilação**. Disponível em: <<file:///C:/Users/Seven/Downloads/394-1625-1-PB.pdf>>. 2010. Acesso em: 26/01/2019.

GALONI, A.; FERREIRA, B.; GALONI, Deise; GALONI, Denise. **Automutilação: juventude e angústia**. Disponível em: <www.unimep.br/phpg/inscricao/enic/documentos/andresagaloni_trab351_v1.doc>. 2010. Acesso em: 26/01/2019.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. **Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa**. Rev. Port. Sau. Pub., v. 31, no. 2, Lisboa, dez/2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. Disponível em: <<https://www.cid10.com.br/>>. 2008. Acesso em: 24/03/2019.

SANT'ANA, Izabella Mendes. **Autolesão não Suicida na Adolescência e a Atuação do Psicólogo Escolar: Uma Revisão Narrativa**. Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 11, n. 1, p. 120-138, abr. 2019. ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3066>. Acesso em: 15 jun. 2019. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Desafios da prática pediátrica: cutting**. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/0Bwx_RkgHbX-VRGhrcUt5V1RpUDA?fbclid=IwAR32pu7FBO8bmaGz-NSzOY9ME7mYiadsrgfx-9JuA4TTkkVKkOJLmr0vNxxw> 2017. Acesso em: 26/01/2019.

SPOSITO, Fabiana Vissoto. **A visão reichiana sobre o desenvolvimento infantil**. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-13-2]. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2008/SPOSITO-Fabiana-A-visao-reichiana.pdf>>. Acesso em: 15/06/2019.

VILHENA, M.; PRADO, Y. Z. C. **Dor, angústia e automutilação em jovens, considerações em práticas analíticas**. Adolesc. Saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 94-98, abr-jun/2015.

VOLPI, J.H.; VOLPI, S. M. **Etapas do desenvolvimento emocional**.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CHAVES, Eliza Inácio; BROCK, Karine Ferreira; VOLPI, Sandra Mara Dall'Igna. Automutilação e relações subjetivas em adolescentes: contribuições da Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 24º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019. [ISBN – 978-85-69218-04-3]. Disponível em: <http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos-de-psicologia/> Acesso em: ____/____/____.

Curitiba: Centro Reichiano, 2006. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br/artigos.htm>
Acesso em: 15/06/2019

VOLPI, J.H.; VOLPI, S. M. **Reich: A Análise Bioenergética**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. **Reich: da Vegetoterapia à descoberta da energia orgone**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

VOLPI, J. H. **Os olhos que vêem podem não ser os mesmos que enxergam**. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.) Psicologia Corporal. Revista Online. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigoscientificos/>>. 2003. Acesso em: 27/01/2019.

AUTORAS E APRESENTADORAS

Eliza Inácio Chaves / São Francisco do Sul / SC / Brasil

Psicóloga (CRP-12/15490), cursando Especialização em Psicologia Corporal, na Categoria Clínica, no Centro Reichiano, em Curitiba/PR.

E-mail: elizai.chaves@gmail.com

Karine Ferreira Brock / Além Paraíba / MG / Brasil

Psicóloga (CRP-04/33870), Analista de Recursos Humanos (FGVRJ). Especialista em Gestão Empresarial (PUC-MG), cursando Especialização em Psicologia Corporal, na Categoria Clínica, e residência em Análise Reichiana, no Centro Reichiano, em Curitiba/PR.

E-mail: karinebrock@hotmail.com

ORIENTADORA

Sandra Mara Volpi / Curitiba / PR / Brasil

Psicóloga (CRP-08/5348) formada pela PUC-PR. Analista Bioenergética (CBT) e Supervisora em Análise Bioenergética (IABSP), Especialista em Psicoterapia Infantil (UTP) e Psicopedagoga (CEP-Curitiba), Mestre em Tecnologia (UTFPR), Diretora do Centro Reichiano, em Curitiba/PR.

E-mail: sandra@centroreichiano.com.br

Este artigo veio acompanhado da DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA NÃO VIOLAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS DE TERCEIROS, de posse do Centro Reichiano.