



I A S P

International Association for Suicide Prevention

September 10, 2017

World Suicide Prevention Day



Take a minute, change a life.

Automutilação: um problema de saúde pública?

CPI – Senado Federal

Carlos Henrique de Aragão Neto



Universidade de Brasília



INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF SELF-INJURY

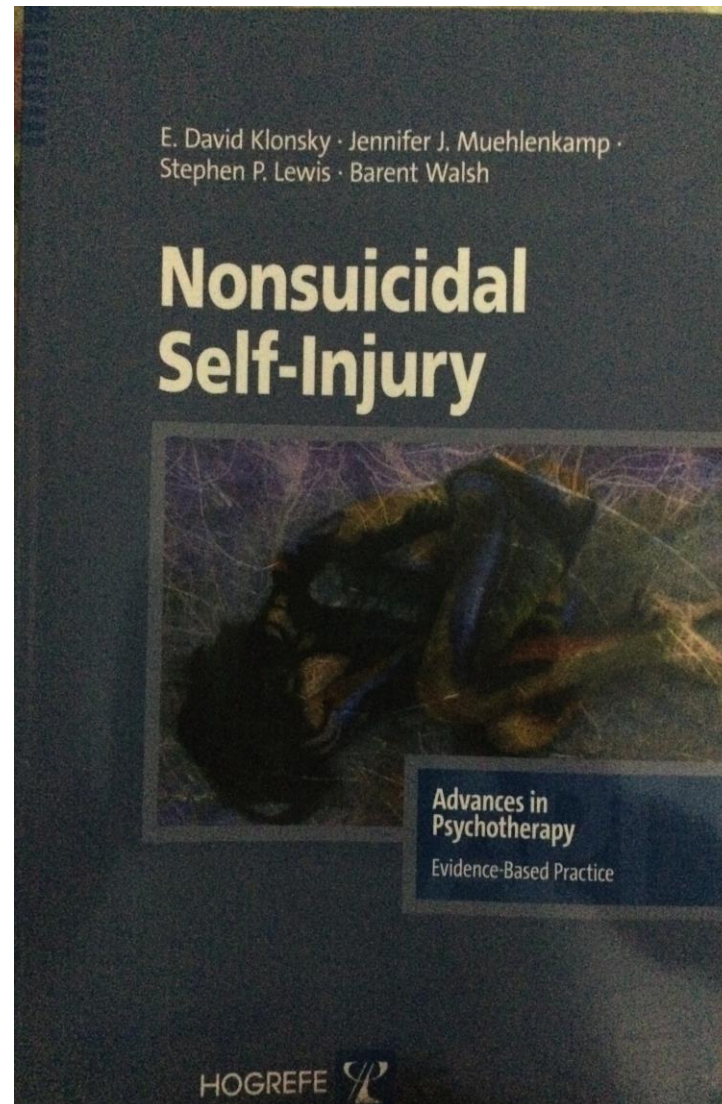


International Association for Suicide Prevention



Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio

Livro



Conceitos

- Mutilação de parte do corpo (tecido) sem intenção suicida e para propósitos não validados socialmente (Klonsk, 2009).



Métodos

- Corte na pele; raspagem: 70-90%.
- Bater; contundir; golpear: 21-44%.
- Queimar; 15-35%.
- Outros: morder; machucar feridas; furar; beliscar; riscar; esfregar a pele em superfície áspera; quebrar um osso; ingerir substâncias danosas; amputação.

Dados

- Início dos anos 80: 400 (100.000 hab).
- Fim dos anos 80: 750.
- Mais de 1% da população (1993).
- **Crianças:**
 - casos registrados a partir de 4 anos;
 - estudo nos E.U.A. (2006): 5% dos estudantes da amostra disseram que a automutilação iniciou antes dos 10 anos.

Dados

- **Adolescentes:**
 - (2002): 10 a 15% se automutilaram pelo menos uma vez.
 - (2007): 47% dos jovens relataram automutilação pelo menos uma vez no ano anterior.
 - Um episódio é um alto fator de risco para o próximo (repetição).
 - Fatores de risco: puberdade; depressão; borderline; abuso de álcool; atividade sexual precoce; impulsividade.
 - Efeito de contágio no mesmo ambiente.

Dados

Adultos jovens:

- (2006): 40% de alunos universitários relataram o começo da automutilação nos últimos anos da adolescência e início da idade adulta.
- (2001, 2004, 2006): 5 a 35% de prevalência em adultos jovens.
- (2001, 2009): alguns pesquisadores apontam este grupo como o de mais alto risco para NSSI.

Dados

- **Adultos:**
 - (1998, 2003): 4% dos adultos se automutilaram.
 - NSSI em indivíduos adultos e idosos não é muito pesquisada.
 - **Gênero:** pequenas diferenças na prevalência; mulheres tem maior prevalência quando o comportamento é repetitivo.

Diferenças

Automutilação

Intenção de conseguir alívio

Frequência +

Métodos +

Letalidade -

Tentativa de Suicídio

Intenção de morrer

Frequência -

Metódos -

Letalidade +

ORIGINAL PAPER

Gerrit Scollers · Gwendolyn Portzky · Nicola Madge · Anthea Hewitt · Keith Hawton · Erik Jan de Wilde · Mette Ystgaard · Ella Arensman · Diego De Leo · Sandor Fekete · Kees van Heeringen

Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help?

Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study

Received: 14 January 2008 / Revised: 2 November 2008 / Published online: 20 November 2008

Abstract The present study examines reasons for adolescent deliberate self-harm. A cross-sectional survey using an anonymous self-report questionnaire was carried out in seven countries (Australia, Belgium, England, Hungary, Ireland, the Netherlands and Norway). Data on 30,477 school pupils between the ages of 14–17 were analysed. Past year and lifetime deliberate self-harm were assessed, along with the self-reported reasons for deliberate self-harm. The results showed that 'wanted to get relief from a terrible state of mind' and 'wanted to die' were most commonly reported. Principal component analysis indicated two underlying dimensions in the reasons for deliberate self-harm: i.e. a cry of pain motive and/

attention'). Females reported more reasons than males. Only females showed an age difference, with girls aged 16–17 more frequently reporting a cry for help motive. There was considerable consistency in choice of motives across countries and genders. Systematic assessment of the reasons for deliberate self-harm can help clinicians to better understand the meaning of self harming behaviour, select appropriate treatment, suggest alternative coping strategies, and hopefully prevent future suicidal behaviour.

Key words deliberate self-harm – adolescence – reasons – cry of pain – cry for help

ted in each of the countries, along with rigorous criteria for the assessment of self-harm.

■ Clinical implications

The findings of this study show that adolescents who deliberately self-harm often report both cry of pain and cry for help motives. The majority of youngsters wanted to get relief from a terrible state of mind and/or wanted to die with their act of self-harm. Although the study shows that there is also a cry for help, this type of motive seems to be less prominent than the cry of pain, which is inconsistent with the popular notion that adolescents deliberate self-harm is 'only' a cry for help.

Rodham et al. [21], Boergers et al. [3], and Hawton

helping training, skills training, and gatekeeper training are all programs focused on increasing awareness of suicidal behaviour in order to facilitate self-disclosure and prepare teenagers to identify at-risk peers and take responsible action [14].

Understanding the reason for why the deliberate self-harm occurred is important to provide the most appropriate treatment, and could prevent a future episode of deliberate self-harm. Holden et al. [13] and Boergers et al. [3] showed that patients who attribute internal perturbation-based reasons for their non-fatal suicidal behaviour (closely related to our cry of pain factor) have an increased suicide risk. In addition, Varadaraj et al. [24] have shown that one goal of therapy may be to increase family awareness of the patient's internal pain, because significant others are often unaware of the intropunitive reasons a person may have for deliberate self-harm.

6. Hawton
delibera
Kingsley
7. Hawton
and self
age in C
8. Hawton
aspects
chiatry
9. Hawton
self har
land. B
10. Hjelmel
Fekete
Renber
(2002)
study o
11. Holden
for att
attemp
12. Holden
attemp
popula

ASEC

in reducing the high prevalence of the self-harming behaviour. Educational programs could address the opportunity to communicate with teachers and/or peers about self-harming thoughts if such programs are embedded in a more global mental health framework. As Hawton and Rodham [6] indicate, a successful mental health program should include a focus on addressing and managing the difficulties faced by young people and equipping them with the skills to cope. Peers need help in recognising problems in their

PORTUGAL



Revista
portuguesa de **saúde pública**

www.elsevier.pt/rpsp



Artigo de revisão

Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa

Diogo Frاسquilho Guerreiro* e Daniel Sampaio

Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 8 de junho de 2012

Aceite a 24 de maio de 2013

Palavras-chave:

R E S U M O

Os comportamentos autolesivos em adolescentes são de grande relevância, estando associados a doença psiquiátrica e à maior probabilidade de suicídio futuro.

O nosso objetivo é rever os conceitos atuais, epidemiologia e clínica destes comportamentos, assim como sistematizar que investigação e qual a conceptualização do tema na comunidade científica de língua portuguesa.

Os principais resultados apontam para um claro problema de saúde pública, sendo que

• e Daniel Sampaio

e Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

R E S U M O

Os comportamentos autolesivos em adolescentes são de grande relevância, estando associados a doença psiquiátrica e à maior probabilidade de suicídio futuro.

O nosso objetivo é rever os conceitos atuais, epidemiologia e clínica destes comportamentos, assim como sistematizar que investigação e qual a conceptualização do tema na comunidade científica de língua portuguesa.

Os principais resultados apontam para um claro problema de saúde pública, sendo que os estudos encontrados revelam elevadas prevalências em amostras comunitárias e clínicas. A investigação em língua portuguesa tem dado um contributo ainda modesto para a clarificação deste problema, verificando-se pouco consenso na nomenclatura e definição do

NSSI COMO FATOR DE RISCO AO SUICÍDIO



JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH

www.jahonline.org

Original article

Nonsuicidal Self-injury as a Gateway to Suicide in Young Adults

Janis Whitlock, M.P.H., Ph.D.^{a,b,*}, Jennifer Muehlenkamp, Ph.D.^c, John Eckenrode, Ph.D.^{a,b}, Amanda Purington, M.P.S.^a, Gina Baral Abrams, M.P.H., M.S.W.^d, Paul Barreira, M.D.^e, and Victoria Kress, Ph.D.^f

^a Bronfenbrenner Center for Translational Research, Cornell University, Ithaca, New York

^b Department of Human Development, Cornell University, Ithaca, New York

^c Department of Psychology, University of Wisconsin-Eau Claire, Eau Claire, Wisconsin

^d Princeton University, Princeton, New Jersey

^e Harvard University Health Services, Cambridge, Massachusetts

^f Youngstown State University, Youngstown, Ohio

Article history: Received May 8, 2012; Accepted September 18, 2012

Keywords: Nonsuicidal self-injury; Suicide thoughts and behaviors; Young adults; Mental health

ABSTRACT

Purpose: To investigate the extent to which nonsuicidal self-injury (NSSI) contributes to later suicide thoughts and behaviors (STB) independent of shared risk factors.

Methods: One thousand four hundred and sixty-six students at five U.S. colleges participated in a longitudinal study of the relationship between NSSI and suicide. NSSI, suicide history, and

IMPLICATIONS AND CONTRIBUTION

This longitudinal study of the relationship between NSSI and suicide finds NSSI precedes or co-occurs with

ASIS x Risco de Suicídio

- NSSI e comportamento suicida não são dissociados.
- (2008): presença de NSSI está relacionada com aumento do risco de suicídio.
- (2006): NSSI induz ao hábito de violência autoprovocada, aumentando as chances de TAE no futuro.
- Risco de suicídio é um ponto importante na avaliação de NSSI.

Fatores de personalidade

- **Estado emocional:** pessoas que se automutilam experienciam emoções negativas com maior frequência e intensidade, com mais dificuldades em regular essas emoções.
- **Autodepreciação:** alto nível de autodepreciação e autopunição podem levar à NSSI. O indivíduo direciona a raiva para o *self*, o que pode ter origem em episódios de abuso emocional ou longos períodos em que sofreu críticas.
- **Impulsividade:** estudos mostram que indivíduos que se automutilam tem maiores níveis de impulsividade.

Contágio

- Evidências de que a automutilação é socialmente motivada.
- Pessoas que se automutilam estão mais propensas a se relacionar com outras com comportamento igual do que com aquelas que nunca se automutilaram.
- (2009): Mais de 18% de adolescentes e adultos jovens reportaram fazer episódios de automutilação na presença de outros, ou iniciaram o comportamento após saberem de episódios de conhecidos.

Discurso

- Alívio da dor:
- Alma
- Coração
- Peito
- Mente

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



FUNÇÕES DA AUTOMUTILAÇÃO (KLONSK)

“Quando eu me mutilo, eu
estou...”

1) Regulação de afetos

- a) me acalmando
- b) liberando pressão emocional que se acumulou dentro de mim

2) Limites Interpessoais

- a) criando uma fronteira entre mim e aos outros
- b) demonstrando que estou separado de outras pessoas

3) Auto-punição

- a) me punindo
- b) expressando raiva em relação a mim mesmo por ser inútil ou estúpido

4) Cuidados pessoais

- a) me proporcionando uma maneira de cuidar de mim mesmo (por cuidar da ferida)
- b) criando um dano físico que é mais fácil para cuidar do que minha dor emocional (angústia)

5) Gerar sentimentos

- a) causando dor, por isso vou parar de me sentir dormente (entorpecido)
- b) tentando sentir algo (o oposto de nada) mesmo que seja uma dor física

6) Anti-Suicídio

- a) evitando o impulso de tentar o suicídio
- b) respondendo aos pensamentos suicidas sem necessariamente fazer uma tentativa de suicídio

7) Busca de sensação

- a) fazendo algo para gerar excitação ou euforia
- b) entretendo a mim ou a outros, fazendo algo extremo (radical)

8) Vinculação a pares

- a) me vinculando com pares
- b) me enquadrando a outros (pertencimento)

9) Influência interpessoal

- a) deixando outros saberem a extensão da minha dor emocional
- b) buscando ajuda ou cuidados de outros

10) Dureza (fortaleza)

- a) vendo se eu consigo suportar a dor
- b) demonstrando que eu sou duro ou forte

11) Marcador de angústia

- a) criando um sinal físico que eu me sinta horrível
- b) provando a mim mesmo que minha dor emocional é real

12) Vingança

- a) me vingando de alguém
- b) Tentando machucar alguém próximo a mim

ISSS – Eau Claire (EUA) 2016



Dra. Jennifer Muehlenkamp



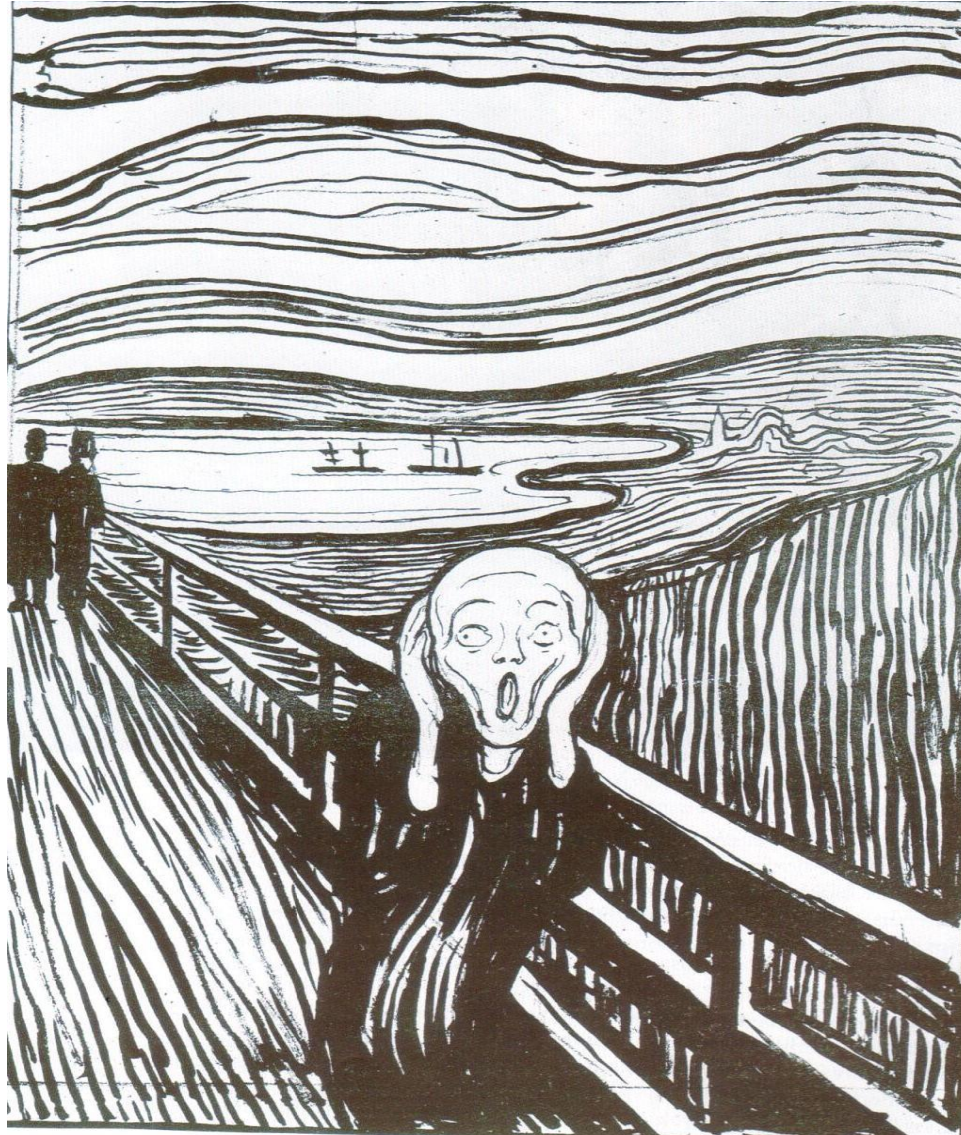
FALTA DE SENTIDO NA VIDA



VAZIO



DESESPERO



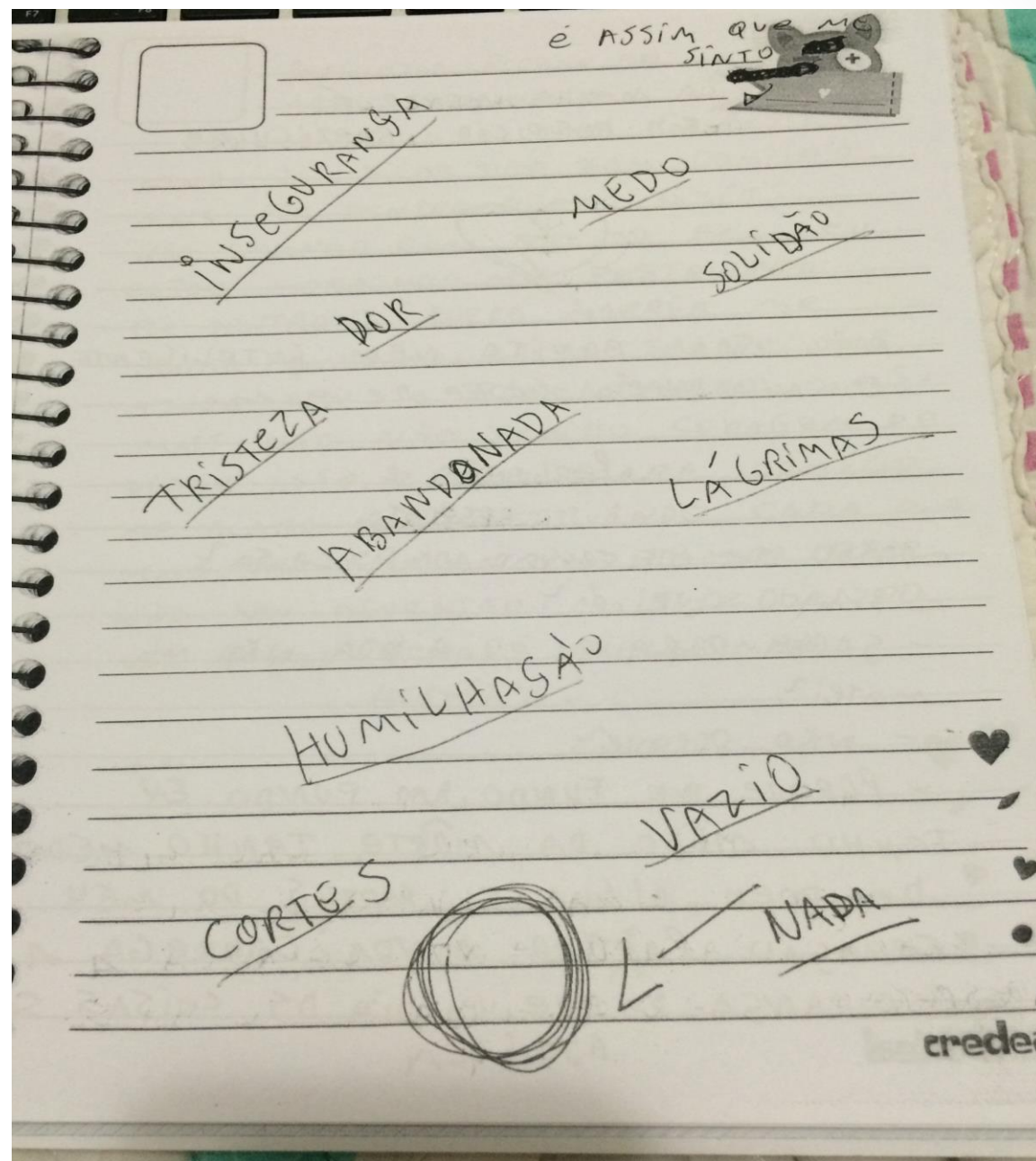
Jovens de hoje

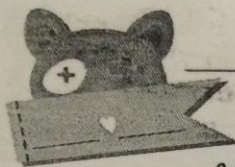
- Mundo virtual.
- Padrão do sono.
- Contato com a natureza.
- Prática de esportes.
- Espiritualidade.
- Cultura, lazer e ócio.
- Pressão por alto desempenho.
- Excesso de estímulos e informações.
- Competitividade.
- Individualismo.

Diretrizes no Brasil

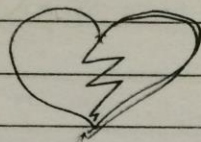
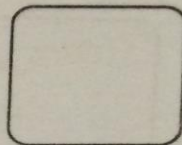
- Criação do IBEA (estudos e pesquisas sobre ASIS); primeiro, um estudo nacional de epidemiologia.
- Campanhas informativas e preventivas sobre ASIS na mídia, escolas e em eventos.
- Ter um calendário de eventos de alto nível; um nacional e um internacional já em 2018.
- Criação de um comitê de ASIS na ABEPS.
- Encontro da ISSS no Brasil no futuro (5 anos).

Diário





A MINHA MENTE É
MEU HOSPIÇO PARTICULAR



NÃO SOU BONITA, NEM INTELIGENTE
E NINGUÉM GOSTA DE MIM.

PERGUNTA e

RESPOSTA

- POSSO TE CONFESSAR UMA COISA?
- SIM, O QUE É?
- SABE PORQUE EU AINDA NÃO ME MATEI?

♥ - NÃO, PORQUE?

- PORQUE NO FUNDO, NO FUNDO EU TENHO MEDO DA MORTE, TENHO MEDO DE DOER, ALGUMAS PARTES DO MEU
 - CORAÇÃO PARTIDO AINDA CARREGA A
 - ESPERANÇA DE QUE UM DIA AS COISAS SE AJUSTEM
- credeal

Obrigado!

caragao.neto@gmail.com



Anjo do Sofrimento
Esculpa de 1894 de
William Wetmore Story