

Avaliação da Força de Ego de Adolescentes que se Autolesionam por meio do Questionário Desiderativo

Evaluation of the Ego Strength of Self-Harm Adolescents Using the Desiderative Questionnaire

Evaluación de la Fuerza del Ego de Adolescentes que se Autolesionan mediante el Cuestionario Desiderativo

Antonio Augusto Pinto Junior

Universidade Federal Fluminense

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo

Universidade de São Paulo

Helena Rinaldi Rosa

Universidade de São Paulo

Resumo

Introdução: Entre os problemas de saúde mental do adolescente, a autolesão é um fenômeno com significativa incidência e prevalência na atualidade, o que torna fundamental o desenvolvimento de pesquisas que visem compreender os aspectos emocionais associados a essa prática. Assim, o presente estudo teve como objetivo estudar a força do ego de adolescentes com conduta autolesiva por meio do Questionário Desiderativo. Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório. Compuseram a amostra 52 adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária entre 10 e 16 anos, com conduta autolesiva, na cidade de Volta Redonda, RJ (grupo Autolesão), e 63 adolescentes sem suspeitas de autolesão (grupo Controle) da mesma cidade. A análise dos dados foi realizada a partir da categorização e classificação das respostas ao instrumento aplicado e da análise estatística, para comparar as diferenças entre os grupos, por meio do Teste *t-Student* e dos *p-values*. Resultados: Os dados apontam menor força egóica no grupo de adolescentes que se autolesionam quando comparados ao grupo Controle, indicando fragilidade da estruturação e integração do Eu, com defesas ineficazes diante dos conflitos internos e/ou interpessoais. Conclusão: Conclui-se que os jovens com conduta autolesiva apresentam características emocionais que demandam ações interventivas para apoiar, suportar e minorar o sofrimento psicológico.

Palavras-chave: adolescência, comportamento autodestrutivo, testes psicológicos

Abstract

Introduction: Among the mental health problems of adolescents, self-harm is a phenomenon with significant incidence and prevalence today, making it essential to develop research that aims to understand the emotional aspects associated with this practice. Thus, the present study aimed to study the ego strength of adolescents with self-harm behavior through the Desiderative Questionnaire. Method: This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study. The sample consisted of 52 adolescents of both sexes, aged between 10 and 16 years, with self-harm behavior, in the city of Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brazil (Self-harm group), and 63 adolescents without suspicion of self-harm (Control group) from the same city. Data analysis was performed based on the categorization and classification of the responses to the applied instrument and statistical analysis to compare the differences between the groups, through the Student's t-test and p-values. Results: The data indicate lower ego strength in the group of adolescents who self-harm when compared to the Control group, indicating fragility in the structuring and integration of the Self, with ineffective defenses in the face of internal and/or interpersonal conflicts. Conclusion: It is concluded that young people with self-harm behavior present emotional characteristics that demand intervention actions to support, endure and alleviate psychological suffering.

Keywords: adolescence, self-injurious behavior, psychological tests

Resumen

Introducción: Dentro de los problemas de salud mental de los adolescentes, la autolesión es un fenómeno con importante incidencia y prevalencia en la actualidad, siendo imprescindible el desarrollo de investigaciones que busquen comprender los aspectos emocionales asociados a esta práctica. Así, el presente estudio tuvo como objetivo estudiar la fuerza del yo de adolescentes con conducta autolesiva a través del Cuestionario Desiderativo. Método: Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio. La muestra estuvo constituida por 52 adolescentes, de ambos sexos, con edad entre 10 y 16 años, con

comportamiento autolesivo en la ciudad de Volta Redonda/RJ (Grupo Autolesión), y 63 adolescentes sin sospecha de autolesión (Grupo Control) de la misma ciudad. El análisis de los datos se realizó con base en la categorización y clasificación de las respuestas al instrumento aplicado y análisis estadístico para comparar diferencias entre grupos, utilizando la prueba t de Student y valores p. Resultados: Los datos indican menor fuerza del yo en el grupo de adolescentes que se autolesionan en comparación con el grupo Control, indicando fragilidad en la estructuración e integración del Yo, con defensas ineficaces ante conflictos internos y/o interpersonales. Conclusión: Se concluye que los jóvenes con conductas autolesivas presentan características emocionales que demandan acciones de intervención para apoyar, soportar y aliviar el sufrimiento psicológico.

Palabras clave: adolescencia, conducta autodestructiva, pruebas psicológicas

Introdução

O presente trabalho buscou descrever e analisar a Força do Ego de adolescentes que praticam autolesão, com a aplicação da técnica projetiva denominada Questionário Desiderativo, um instrumento que possibilita o acesso a indicadores representativos da personalidade, especialmente relacionados ao posicionamento psíquico do indivíduo diante dos conflitos vividos. Em um processo de avaliação psicológica, esses dados podem ser associados e integrados a outros elementos e indicadores, para a elaboração de um diagnóstico psicológico psicodinâmico (Pizeta, et al., 2022).

A autolesão é uma das manifestações clínicas das *Non-Suicidal Self-Injuries* (NSSI), e é definida como a destruição deliberada e autoinfligida do tecido corporal, resultando em dano imediato, sem intenção suicida e para propósitos não culturalmente sancionados (Hasking, & Boyes, 2018). Na área da saúde do adolescente, esse tipo de conduta vem preocupando os profissionais e a sociedade como um todo, pois tem-se identificado um elevado número de casos de jovens com comportamento de destrutividade em direção ao próprio corpo, especialmente na clínica psicológica e psiquiátrica.

Deve-se destacar que os comportamentos autolesivos são diferentes tanto na quantidade de danos causados nos tecidos quanto na gravidade destas lesões e no número de eventos. O tipo mais recorrente, principalmente dentro da população adolescente, é a autolesão superficial, que tem caráter mais variado e mostra maior frequência na clínica psiquiátrica, aludindo-se aos atos que apresentam baixa letalidade, ou seja, baixo dano ao tecido corporal, sendo ela caracterizada pela repetição e frequência esporádica. São exemplos desse tipo de conduta a prática de cortar a pele, interferir na cicatrização de feridas, arranhar-se ou queimar-se (American Psychological Association, 2014).

Pesquisas, principalmente internacionais, buscam determinar a prevalência da conduta autolesiva em amostras clínicas e não clínicas. Os resultados mostram que os índices são de 10% de chance de um adolescente lançar mão do comportamento autodestrutivo ao menos uma vez ao longo da vida, em amostras comunitárias, sendo esse número elevado exponencialmente na população clínica, chegando a 82% de probabilidade desse tipo de ocorrência (Moloney et al, 2024; Farkas, et al., 2023).

Estudos também demonstram o predomínio dessa prática em sujeitos do sexo feminino. Embora seja encontrada em ambos os sexos, a literatura aponta que as meninas têm maior probabilidade de se autoagredir, diferindo apenas nos métodos utilizados, que são menos danosos ou graves do que os empregados pelos meninos (Cronemberger, & Silva, 2023; Lu & Fran, 2020; Arruda et al., 2021).

No que tange ao início da autolesão, investigações mostram que os adolescentes começam a praticá-la entre os 11 e 12 anos. De forma geral, as pesquisas, tanto nacionais quanto internacionais, indicam a primeira ocorrência entre os 11 e 15 anos, mas que pode perdurar por vários meses ou anos (Moloney et al, 2024; Ribeiro, et al., 2022; Syed et al., 2020; Chaves, et al, 2019).

É importante sinalizar que a autolesão é um comportamento que não pode ser compreendido sem considerar os componentes biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Especificamente no que se refere aos aspectos psicológicos e emocionais, investigações associam a autolesão a alguns transtornos, tais como os de personalidade borderline, estresse pós-traumático, transtorno de personalidade múltipla ou a alguns problemas psicológicos, como depressão, suicídio, ansiedade e angústia (Abdou, et al, 2024; Xiao, et al., 2023).

Como fatores desencadeantes ou etiológicos, as pesquisas destacam as Experiências de Adversidade Precoce (EAP) tanto em amostras clínicas quanto comunitárias. Trata-se de circunstâncias de vida desestruturantes e prejudiciais ao bem-estar emocional, psicossocial e biológico do sujeito, as quais facilitam o uso de comportamentos disruptivos para o seu enfrentamento. Dentro dessas experiências, encontram-se abuso físico, sexual e/ou emocional, negligência, violência física ou psicológica, *bullying* e exposição à violência comunitária, bem como índices significativos de autocrítica, autoculpabilização, pessimismo, dissociação e sintomatologia depressiva (Tardivo, et al., 2019; Resett, & Gonzalez Caino, 2020; Chaves, et al., 2019).

A literatura científica na área descreve a prática autolesiva como uma estratégia de regulação da emoção não adaptativa, pois o sujeito pode buscá-la como artifício para diminuir a tensão e aliviar as emoções mais opressivas de seu psiquismo (Pinto Junior, et al., 2019). Em outras palavras, quando a dor psíquica é demasiadamente incontrolável ou impossível de ser manejada adequadamente (por meio da elaboração psíquica), o adolescente pode lesionar seu corpo como um mecanismo de regulação, reduzindo seu sofrimento emocional por meio do controle da dor física que, diferentemente da dor psíquica, é palpável e passível de ser administrada.

Portanto, entende-se que a conduta autoagressiva em adolescentes pode cumprir muitas funções, tais como: pedir ajuda, aliviar emoções negativas, autopunir-se, liberar raiva, tensão ou dor emocional, ter sensação de controle ou segurança, aliviar sensação de sofrimento psíquico (Pinto Junior, et al., 2019; Pinto Junior et al, 2023). Dessa forma, torna-se fundamental o investimento em pesquisas na área da avaliação psicológica com instrumentos que mapeiem os aspectos emocionais e de personalidade dos adolescentes que se autolesionam, pois, com tais informações, é possível o desenvolvimento de estratégias interventivas e terapêuticas mais eficientes para cada caso.

A Avaliação Psicológica é definida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) como um processo de coleta, investigação e interpretação de dados, pelo qual se conhece o avaliado e a sua demanda, com o objetivo de programar a tomada de decisão mais apropriada do psicólogo (CFP, 2018). Esse processo envolve diferentes técnicas e procedimentos, tais como a entrevista, a anamnese e os testes psicológicos. Esses últimos são tradicionalmente classificados e diferenciados de acordo com sua objetividade e padronização, considerando, principalmente, duas categorias: os testes psicométricos e os projetivos. Os testes psicométricos buscam mensurar, por meio de critérios objetivos, o atributo ou construto que estão

avaliando (p. ex., quociente de inteligência, traços de ansiedade ou de depressão). Já nos testes projetivos, os critérios para interpretar determinado construto (geralmente características psicodinâmicas da personalidade) são subjetivos e envolvem tarefas pouco estruturadas (Serafini, et al., 2017).

Entre as técnicas subjetivas utilizadas na avaliação do funcionamento psicológico e da estruturação do ego, pode-se citar o Questionário Desiderativo, um teste pouco utilizado no Brasil e ainda não aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia para o emprego com a população brasileira (Tardivo, et al., 2022). Contudo, esse método permite que se estude traços de personalidade por meio de uma exploração e categorização do material obtido a partir de suas instruções. Além disso, mostra-se uma técnica simples em termos de administração, rápida, econômica e, sobretudo, rica em seus alcances exploratórios, podendo ser aplicada em crianças, adolescentes e adultos em diferentes situações clínicas, sendo, dessa forma, muito relevante no contexto do psicodiagnóstico de base psicanalítica (Pizeta, et al., 2022).

O Questionário Desiderativo foi desenvolvido por Jaime Bernstein, em 1948, em sua forma conhecida atualmente. O teste é aplicado a partir de uma questão central (chamada consigna). Pauta-se, assim, na busca do que pode expressar e dar sentido aos desejos do sujeito avaliado, sendo as respostas identificadas como os símbolos desiderativos, ou símbolos de desejos, e suas justificativas de escolha como as expressões desiderativas, ou expressões dos desejos (Pizeta, et al, 2022).

Os símbolos e as expressões desiderativas são acessados no Questionário Desiderativo a partir de duas questões norteadoras. Primeiramente, são abordadas as escolhas associadas à pergunta “Se não pudesse ser pessoa, o que mais gostaria de ser?” (catexias positivas) e sua justificativa. Posteriormente, é solicitado ao avaliando que identifique as rejeições (catexias negativas), a serem expressas a partir da questão “Se não pudesse ser pessoa, o que menos gostaria de ser?” e sua justificativa (Pizeta, et al., 2022).

Por meio desse instrumento, é possível estudar o grau de estruturação e força do Ego avaliando a expressão verbal, mobilizada pelas ansiedades e pelos mecanismos de defesa (Pinto Junior, et al., 2018). Os mecanismos de defesa do Ego, numa perspectiva psicanalítica, são caracterizados como processos inconscientes que o psiquismo desenvolve para solucionar conflitos que o consciente não consegue resolver. Em outras palavras, é uma “técnica” que a personalidade utiliza para enfrentar a realidade, defendendo-se e se adaptando a ela. Embora existam alguns mecanismos mais evoluídos e mais adaptativos, como a sublimação, a grande maioria das defesas, algumas primitivas e não adaptativas (como a negação), funciona no sentido de proteger o Ego das ameaças afetivas ou emocionais (Marcon, 2023). Frequentemente o sujeito não percebe que esses mecanismos de defesa estão sendo usados, a não ser por outras vias, tais como a psicoterapia de base psicanalítica ou pelo uso dos testes projetivos.

Quando os mecanismos de defesa são bem estruturados, evoluídos e integrados ao Eu, os conflitos ou as angústias inconscientes são elaborados psiquicamente e expressados por meio da linguagem, dos sonhos e dos sintomas de ordem neurótica, o que Pierre Marty (1998), conhecido teórico do campo da Psicossomática Psicanalítica, denomina mentalização. A boa mentalização, segundo o autor, protege o corpo das descargas de excitação, à medida que essa encontra abrigo nas representações e simbolizações das energias instintivas, agressivas e pulsionais existentes no psiquismo. Contudo, quando esses mesmos

mecanismos defensivos se mostram muito primitivos, frágeis e incapazes de dar conta da angústia intrapsíquica, o sujeito pode fazer uso da via corporal como forma de evacuação da energia interna que o oprime, mas de forma fracassada. Assim, um grau insuficiente de mentalização deixa o corpo vulnerável, entregue a uma linguagem primitiva basicamente de ordem somática.

Dessa forma, a Força do Ego alude ao grau de estruturação do Eu e à qualidade de suas funções, especialmente as defesas diante do ataque simbólico representado pela consigna do Questionário Desiderativo, que coloca o sujeito diante da fantasia da pulsão de morte e a impossibilidade de ser, pois deve-se imaginar “morto” para se ver como outro ser não humano. Entre essas funções, Pool (2012) destaca as seguintes, com base no referencial psicanalítico: a função sintetizadora do Ego, o uso de defesas psíquicas para lidar com a angústia e permitir o desenvolvimento psicológico, a capacidade de estabelecer relações de objeto por meio dos processos de introjeção e a capacidade de sublimação e simbolização pelo Princípio da Realidade em oposição ao Princípio do Prazer.

A partir do exposto, esse estudo objetivou avaliar a Força do Ego de adolescentes com conduta autolesiva por meio da aplicação do Questionário Desiderativo. Parte-se da premissa de que tais dados podem auxiliar na compreensão dos fatores psicogênicos associados ao desencadeamento dessa conduta, e que os dados poderão, futuramente, nortear intervenções clínicas e psicossociais.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de corte transversal, conduzido entre os anos de 2019 e 2023. Buscou-se apresentar as características psicossociais da conduta autolesiva e os indicadores de força do Ego e dos mecanismos de defesa em adolescentes no município de Volta Redonda, RJ.

Participantes

A amostra por conveniência de autolesionados foi composta inicialmente por 61 participantes, de ambos os sexos, na faixa etária entre 10 e 16 anos, atendidos pelo Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), todos com prática comprovada de autolesão (grupo clínico GA). Nem todos aceitaram responder ao Questionário Desiderativo, totalizando uma amostra de 52 participantes. O grupo Controle (GC) foi composto por 63 adolescentes de ambos os sexos, na mesma faixa etária do grupo clínico (GA) para os estudos comparativos.

Instrumentos

Após os contatos e as autorizações dos responsáveis e dos adolescentes, foram aplicados os instrumentos:

a) Entrevistas Individuais com os adolescentes: nessas entrevistas, gravadas em áudio, foram explicados os objetivos da pesquisa e, posteriormente, conduzida uma investigação sobre a caracterização da prática da autolesão. As questões abordaram o método utilizado para realizar os ferimentos, as relações familiares e os motivos apontados pelos adolescentes para o desencadeamento desse comportamento.

b) Questionário Desiderativo (QD): técnica projetiva que estuda o grau de estruturação e a força do Ego e seus mecanismos defensivos, por meio de expressão verbal diante da fantasia da pulsão de morte. O teste acessa os indicadores representativos da personalidade, especialmente relacionados ao posicionamento psíquico ante os conflitos, os quais, dentro de um processo de avaliação psicológica, serão associados e integrados a outros elementos e indicadores, para a elaboração de um diagnóstico psicológico psicodinâmico (Pizeta, et al., 2022; Tardivo, et. al., 2022).

Procedimentos

A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), sendo aprovada sob o parecer n. 3.138.586. As entrevistas para coleta de dados do grupo clínico foram realizadas no CREAS de Volta Redonda e conduzidas individualmente. Já para a grupo Controle, as entrevistas de aplicação do QD foram conduzidas em unidades escolares. Os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento, e os responsáveis, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise dos Dados

Para as entrevistas, após suas transcrições, as informações colhidas foram transferidas para uma planilha do Microsoft Excel para formatação de um banco de dados. A análise foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 26.0 (SPSS), com análise descritiva dos dados de levantamento de frequência simples e relativa para as características sociodemográficas dos participantes, das configurações familiares e das motivações para o comportamento autolesivo.

Para a análise do QD, foram adotados os critérios de presença (1) e ausência (0) para as categorias apresentadas por Tardivo et al. (2022): que se dividem em: 1) aspectos formais das respostas, incluindo teste completo, perseveração, resposta antropomórfica, e adequação à consigna; e 2) categorias de conteúdo, que dizem respeito aos aspectos mais latentes e ou simbólicos, ligados à teoria psicanalítica sobre a estrutura do Ego e seus mecanismos de defesa: qualidade da resposta, dissociação, identificação projetiva, racionalização e perspectiva vincular da resposta.

A fim de realizar as comparações entre os resultados dos dois grupos com respeito ao constructo “força de ego”, foi elaborado um índice, sendo atribuídos pontos de acordo com a teoria e com base nos estudos que vêm sendo realizados sobre o QD. Assim, quanto mais evoluída fosse a resposta às categorias aqui descritas, maior pontuação o sujeito recebia (Tardivo, et al., 2022), como se observa na Tabela 1.

Tabela 1

Pontuação de Força de Ego para o Questionário Desiderativo

Categorias	Respostas	Pontos	Respostas	Pontos	Respostas	Pontos
Teste completo Max: 1 ponto	Sim-1	1				

Categorias	Respostas	Pontos	Respostas	Pontos	Respostas	Pontos
Perseveração Máximo: 2 pontos	0	1	1	0		
Resp. Antrop. Máximo: 2 pontos	0	1	1	0		
Adeq. à Consig Máximo: 12 pontos	Adeq.	2	Inadeq.	0	Por indução	1
Qual. da resposta Máximo: 9 pontos	Convenc.	1	Original	1,5	Bizarro	0
Dissociação Máximo: 12 pontos	Adeq.	2	Inadeq.	0		
Ident. Proj. Máximo: 6 pontos	Símbolo Estrut.	1	Símbolo n. estrut.	0		
Racionalização Máximo: 6 pontos	Adeq.	1	Inadeq.	0		
Persp. Vinc. Resp. Máximo: 6 pontos	Resp. Nacísica	0	Resp.inclui o outro	1		

Nota. Total máximo de força de Ego: 56 pontos

Posteriormente, os dados do grupo Autolesão (GA) foram comparados com os resultados do grupo Controle (GC). Para avaliar a significância entre os grupos, utilizou-se o Teste t-Student e os p-values. Como não foram obtidas respostas ao QD de todos os adolescentes do GA, foram considerados somente os que responderam ao teste (52). Foram avaliados também os QDs do GC (63).

Resultados e Discussão

Inicialmente, foram analisadas as características sociodemográficas dos participantes do grupo clínico (GA), os conflitos familiares e as motivações elencadas por eles. A Tabela 2 sintetiza esses dados.

Tabela 2

Caracterização do Grupo Clínico de Autolesão (GA)

Característica	Grupo	N	%
Idade	10	1	1,6%
	11	12	19,7%
	12	9	14,8%
	13	17	27,9%
	14	14	23,0%
	15	7	11,5%
	16	1	1,6%
Sexo	Feminino	49	80,3%
	Masculino	12	19,7%

Conflito em família	Violência conjugal	27	44,3%
	Violência contra crianças	20	32,8%
	Alcoolismo	7	11,5%
	Outras drogas	10	16,4%
	Doenças mentais na família	21	34,4%
	Não mencionado	10	16,4%
	Luto	2	3,3%
	Outros conflitos	3	4,8%
Motivos para a autolesão	<i>Bullying</i>	18	29,5%
	Conflitos familiares	51	83,6%
	Violência física intrafamiliar	13	21,3%
	Violência sexual intrafamiliar	6	9,8%
	Negligência familiar	12	19,7%
	Violência psicológica familiar	3	4,9%
	Violência física extrafamiliar	1	1,6%
	Violência sexual extrafamiliar	2	3,3%
	Personalidade introversiva	13	21,3%
	Uso ou abuso de álcool e outras drogas	4	6,6%
	Estímulo de amigo	17	27,9%
	Acesso à internet	5	8,2%
	Alvo de ciúmes na escola	1	1,6%
	Chamar atenção	2	3,3%
	Depressão	1	1,6%
	Doença mental	1	1,6%
	Luto	4	6,6%
	Mudança de escola	1	1,6%
	Negligência familiar	1	1,6%
Raiva, tristeza	1	1,6%	

Ao analisar as características sociodemográficas dos participantes em termos de idade, foram identificados poucos adolescentes com 10 e 16 anos (1 em cada idade) e uma concentração maior na faixa etária de 13 e 14 anos (50.9%). Esses dados confirmam os achados de outras investigações, os quais mostram que os adolescentes começam a se autolesionar entre os 11 e 12 anos, mas que a maioria deles encontra-se na faixa entre 11 e 15 anos (Moloney et al, 2024; Ribeiro et al., 2022; Syedet al., 2020; Chaves et al., 2019).

Chama a atenção a idade média dos participantes com conduta autolesiva. Os resultados mostram que indivíduos muito jovens vêm utilizando esse recurso para enfrentamento de seus conflitos, muitas vezes sem que medidas que interrompam tal comportamento sejam tomadas. Portanto, estratégias de capacitação para a identificação precoce desse fenômeno e de outras formas de sofrimento mental na adolescência devem ser priorizadas em diferentes instituições sociais.

Ao se inferir a categoria sexo, verificou-se que a grande maioria é do sexo feminino, 80.3%, o que também está de acordo com os achados de outras investigações (Cronemberger et al., 2019; Lu & Fran, 2020; Arruda et al., 2021). Esses dados devem ser entendidos como

reflexo de um fenômeno atravessado pelas questões de gênero e da cultura, especialmente em uma sociedade patriarcal e machista (Santos, 2015).

A prevalência da autolesão em pessoas do sexo feminino também pode estar vinculada com a incidência maior da depressão em mulheres (Tardivo et al., 2019). Sobre isso, estudos mostram a correlação entre autolesão e depressão na adolescência (Cronemberger, & Silva, 2023; Amaral et. al, 2021; Resett, & Gonzalez Caino, 2020; Tardivo et al., 2019, Chaves, et al., 2019), especialmente em meninas. A associação entre autolesão e depressão deve ser considerada uma questão psicopatológica importante e deve, portanto, ser alvo de investigação, pois pode fundamentar estratégias interventivas e preventivas em saúde mental do adolescente.

No que se refere aos conflitos em família, as maiores prevalências foram em violência conjugal (44.3%), doenças mentais na família (34.4%) e violência contra crianças (32.8%). Esses dados coincidem com os de outras investigações que apontam que, entre os principais fatores desencadeantes da autolesão em adolescentes, destacam-se as EAPs, especialmente as vivências de testemunhar conflitos familiares ou conjugais, ou sofrer violência intrafamiliar (Tardivo, et al., 2019; Chaves, et al., 2019; Resett, & Gonzalez Caino, 2020).

Entre os inúmeros motivos elencados para o comportamento de autolesão, os mais citados foram vivenciar conflitos familiares (83,6%), sofrer *bullying* (29,5%), receber estímulo de amigos (27,9%), sofrer violência física intrafamiliar (21,3%) e apresentar personalidade introversiva (21,3%). Mais uma vez se destacam os conflitos intrafamiliares e as EAPs, os quais podem desencadear efeitos adversos ao processo de desenvolvimento do jovem que, sem outras formas para lidar com essas experiências conflitivas, pode lançar mão de comportamentos dirigidos ao corpo como forma de evacuação da energia intrapsíquica quando não há uma mentalização adequada dos conflitos internos (Chaves, et al., 2019; Marty, 1998). Sobre isso, Marty (1998) destaca que uma mentalização insuficiente é um modo de funcionamento psíquico que pode estar relacionado a desarmonias afetivas ou traumáticas na infância, tais como negligência, autoritarismo, violência ou depressão. Por isso, a necessidade de estratégias preventivas e interventivas no campo da saúde mental, com o intuito de ajudar as famílias e os adolescentes no enfrentamento e manejo de conflitos afetivos e emocionais, inclusive para diagnosticar precocemente quadros depressivos e de má mentalização associados às EAPs.

A seguir, são apresentados os resultados da Força de Ego a partir da análise das respostas às categorias do QD, de forma geral, e depois comparando entre Sexo e entre Grupos. A Tabela 3 indica as medidas resumo. A pontuação média foi de 27.3 pontos, com desvio padrão de 7.8, variando de 7 a 42 pontos.

Tabela 3

Medidas Resumo para a Pontuação Geral da Força de Ego

Média	27,3
Desvio padrão	7,8
Mínimo	7,0
Q1	22,3
Mediana	28,5
Q3	32,0
Máximo	42,0

A pontuação média do GA (27,3), em termos da Força do Ego na análise das categorias do QD, indica ser baixa quando se toma a pontuação máxima (56,0) apresentada por Tardivo et al. (2022). Apreende-se desses dados que os adolescentes com conduta de autolesão tendem a apresentar frágeis mecanismos defensivos que não dão conta de elaborar a energia pulsional e os seus conflitos, mobilizando-os a utilizar da via corporal (os cortes na pele) como forma de canalizar e se livrar da angústia que oprime seu psiquismo.

Dessa forma, seguindo as formulações de Marty (1998), há indícios de que a experiência traumática advinda das EAPs nesses adolescentes pode interferir na integração e no fortalecimento do Eu, bem como no desenvolvimento de mecanismos defensivos que favorecem a capacidade de mentalização, ou seja, da elaboração psíquica da angústia e dos conflitos internos por meio da simbolização e representação. Dessa forma, em vez de revelarem uma Força de Ego capaz de elaborar mentalmente os conflitos e traumas, o que se percebe é a presença de um Eu frágil que demanda um ambiente acolhedor e sustentador quanto ao sofrimento desses jovens.

Apresenta-se, na Tabela 4, as medidas resumo para as pontuações do Força de Ego por sexo. Para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos, foi utilizado o teste t-Student para duas amostras independentes.

Tabela 4

Medidas Resumo para Força de Ego entre os Sexos

Sexo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo	N
Feminino	28,5	7,0	12,0	23,0	29,0	33,0	42,0	43
Masculino	21,7	9,1	7,0	14,5	22,0	31,0	33,0	9

A análise da diferença de pontuação da Força de Ego em termos de sexo, com o p-value, mostra que houve diferença. O grupo feminino apresentou uma média um pouco mais alta que o masculino (28.5 contra 21.7), mas a diferença entre os grupos não foi significativa (p-value = 0.0598). Contudo, destaca-se que o resultado ficou próximo do valor de corte, indicando uma possível tendência de diferença.

Em função dessa tendência de diferença entre os sexos, infere-se a necessidade de, em futuras investigações, aumentar a amostra do grupo clínico e de adolescentes do sexo masculino para verificar se ela se mantém ou se é confirmada a maior Força de Ego em meninas. Uma possível explicação para um Ego menos fortalecido, e com mecanismos defensivos menos evoluídos ou integrados, é apontada pela literatura, a qual demonstra que meninos tendem mais ao uso de comportamentos externalizantes, ou seja, por meio de atitudes manifestas que causam impacto no ambiente ou a si próprios, como a agressividade e os comportamentos disruptivos. Já as meninas revelam mais comportamentos internalizantes, aqueles de ordem subjetiva e privada, que desencadeiam ansiedade e depressão (Pacheco et al., 2022; Segamarchi et al., 2021).

Essa característica de meninos demonstrarem mais comportamentos externalizantes também repousa em uma representação da masculinidade atravessada pelas questões de sociais e culturais. É fato que, em nossa sociedade patriarcal e machista, os homens são condicionados a regular a expressão emocional e afetiva, dada a incorporação de um modelo dominante

que associa a razão à masculinidade e a emoção à feminilidade (Santos, 2015). Dessa forma, o prejuízo em adolescentes masculinos na habilidade de expressar os sentimentos pode culminar em um estilo de raciocínio concreto, objetivo, voltado para a realidade externa, com uma vida interior pobre em termos dos mecanismos defensivos do Ego e com ausência de expressão afetiva diante de situações traumáticas (Carneiro, & Yoshida, 2009).

Na Tabela 5, são apresentadas as medidas resumo para as pontuações do Força de Ego por grupo. Para avaliar se houve diferença significativa entre os grupos de pesquisa, foi utilizado o teste t-Student para duas amostras independentes.

Tabela 5

Medidas Resumo para Força de Ego – GA X GC

Grupo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo	N
Autolesão	27,3	7,8	7,0	22,3	28,5	32,0	42,0	52
Controle	39,0	4,1	29,0	36,0	40,0	42,0	47,0	63

Os resultados indicam que houve diferença significativa entre os grupos. O GA apresentou uma média muito menor que o GC (27.3 contra 39.0), sendo a diferença entre os grupos significativa (p -value < 0.001). Esses dados mostram-se relevantes, indicando menor Índice de Força de Ego entre os adolescentes que praticam autolesão quando comparados àqueles do grupo Controle.

A fragilidade egóica desses adolescentes se torna evidente, o que parece explicar, em parte, a dificuldade em manejar ou elaborar os conflitos de forma adequada ou adaptada (por meio da simbolização e representação psíquica). A invisibilidade vivenciada, o sentimento de desamparo, a perda de contato com um mundo considerado hostil, que os coloca em situação de EAPs, e a ausência de possibilidades de comunicação com o ambiente dificultam a integração do Eu, gerando falhas nas funções dos mecanismos de defesa para lidar com os sofrimentos afetivos e emocionais (Marty, 1998; Carneiro, & Yoshida, 2009; Pinto Junior et al., 2019; Chaves et al., 2019).

Assim, a menor Força do Ego no QD de adolescentes que se autolesionam parece aludir à fragilidade de estruturação e integração do Eu e à qualidade de suas funções, especialmente as defesas ineficazes diante dos conflitos internos e/ou interpessoais. Sem a possibilidade de expressar sua angústia ou seu sofrimento pela via da representação, o que lhes resta, então, é o uso do corpo por meio dos cortes na pele e das autolesões.

Em função dessas características de fragilidade emocional, identifica-se a necessidade de desenvolvimento e fortalecimento de estratégias interventivas de acolhimento e suporte psicossocial para adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade. Nesse sentido, políticas públicas devem ser pensadas visando minorar os efeitos e o sofrimento psicológico de adolescentes que se sentem sem a proteção de um ambiente suportivo para manejar os conflitos afetivos e/ou emocionais.

Considerações Finais

Os objetivos da pesquisa foram contemplados, tendo sido apresentadas as características sociodemográficas, os conflitos familiares que se associam às EAPs e às motivações

para a prática da autolesão. Além disso, por meio dos resultados do QD, o estudo apresentou a análise da Força do Ego de adolescentes que se autoagridem, quando comparados com aqueles que não praticam tal conduta.

A pesquisa aqui descrita traz contribuições à área do Psicodiagnóstico, em especial de adolescentes em situação de sofrimento psíquico. O QD, técnica pouco conhecida no contexto brasileiro, apresentou nessa investigação bons resultados em termos de analisar a força e funcionalidade dos mecanismos de defesa do Ego. Evidencia-se, ainda, que outros estudos com diferentes grupos clínicos e idades devem ser realizados, de forma a se obter a aprovação do Conselho Federal de Psicologia para o emprego da técnica por psicólogos em sua atuação profissional com a população brasileira.

Também, apesar de se delinear características importantes acerca da autolesão e sua relação com a força egóica em adolescentes, por se tratar de um estudo transversal, há limitações inerentes ao método utilizado. A amostra é específica de uma determinada região e não foi aleatória, dependendo da permissão dos pais para a participação, o que também pode trazer algumas restrições à generalização dos resultados para a população geral. Sugere-se, em futuras investigações, o aumento da amostra e o desenho multicêntrico de pesquisa para confirmar a relação entre autolesão e fragilidade psíquica diante de conflitos emocionais e interpessoais.

Referências

- Abdou, E. A., Haggag, W., Anwar, K. A., Sayed, H., & Ibrahim, O. (2024). Methods and functions of non-suicidal self-injury in an adolescent and young adult clinical sample. *Middle East Curr Psychiatry*, 31(10), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00398-6>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Arruda, L. E. S., Da Silva, L. R., Do Nascimento, J. W., De Arruda Freitas, M. V., Dos Santos, I. S. F., Silva, J. T. L., Freitas, T. S., Ferreira, R. J., & De Oliveira, E. C. A. (2021). Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 105–118. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-011>
- Carneiro, B. V., & Yoshida, E. M. P. (2009). Alexitimia: uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25, 103–108. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000100012>
- Chaves, G., Cury, L. S. D. L. P., Pinto Júnior, A. A. P., & Rosa, H. R. (2019). O comportamento autolesivo na adolescência: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 13(1/2), 54-67. <https://doi.org/10.33947/1982-3282-v13n1-2-3861>
- Conselho Federal de Psicologia (2018). *Cartilha avaliação psicológica*. CFP.
- Cronemberger, G. L., & Silva, R. M. D. (2023). Autolesão não suicida em mulheres jovens: compreensão dos significados envolvidos no ato autolesivo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33051. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333051>
- Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollarovics, N., & Balazs, J. (2023). The prevalence of self-injury in adolescence: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(10), 1–20. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02264-y>

- Hasking, P., & Boyes, M. (2018). Cutting words: a commentary on language and stigma in the context of nonsuicidal self-injury. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(11), 829–833. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000899>
- Lu, L., & Fran, F. (2020). A prática da automutilação na adolescência. *Caderno Científico UNIFAGOC de Graduação e Pós-Graduação*, 4(2). <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/caderno/article/view/551/548>
- Marcon, G. T. G. (2023). Breve estudo de um instrumento de análise desenvolvido para avaliar os mecanismos de defesa do ego. *Revista Contemporânea*, 3(12), 32021–32045. <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-366>
- Marty, P. (1998). *Mentalização e psicossomática*. Casa do Psicólogo.
- Moloney, F., Amini, J., Sinyor, M., Schaffer, A., Lanctôt, K. L., & Mitchell, R. H. (2024). Sex differences in the global prevalence of nonsuicidal self-injury in adolescents: a meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(6), e2415436. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.15436>
- Pacheco, I. E., Muzzolon, S. R. B., & Dória, G. M. S. (2022). Problemas emocionais e comportamentais em adolescentes. *Research, Society and Development*, 11(15), e105111536573. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36573>
- Pinto Junior, A. A., Henschel de Lima, C., Mendonça, T. C. dos S., Damaciano, H. T., Teixeira, I. P. S., & Oliveira, V. L. S. (2023). Caracterização da conduta autolesiva em adolescentes: um estudo descritivo. *Psicologia e Saúde em Debate*, 9(2), 355–370.
- Pinto Junior, A. A., Lima, C. H., Emmerich, A. C., & Sampaio, T. C. S. M. (2019). O cutting em adolescentes: uma interlocução entre Lacan e Winnicott. In L. S. L. P. C. Tardivo (Coord.), *Adolescência e sofrimento emocional na atualidade* (pp. 1437-1450). IPUSP.
- Pinto Junior, A. A., Rosa, H. R., Chaves, G., & Tardivo, L. S. D. L. P. C. (2018). El Cuestionario Desiderativo: fundamentos psicoanalíticos y revisión de la literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 274–287. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Pizeta, F. A., Pasian, S. R., & Pinto Junior, A. A. (2022). Questionário desiderativo: fundamentos teóricos-empíricos e aplicabilidade. In A. E. Villemor-Amaral, S. R. Pasian, & D. D. Amparo (Coords.), *Avanços em métodos projetivos* (pp. 279-298). Hogrefe.
- Pool, A. (2012). Evaluación de la fortaleza yoica en agresores sexuales infantiles a través del Cuestionario Desiderativo. *Revista de Investigaciones en Psicología*, 17(1), 119–138. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-648096>
- Segamarchi, P., Segretti, L., & Da Silva, J. B. R. (2021). Associação entre funções executivas e problemas de comportamento: uma revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 21(1), 84–108. <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/14256/11044>
- Resett, S. A., & Gonzalez Caino, P. (2020). Predicción de autolesiones e ideación suicida en adolescentes partir de la victimización de pares. *Summa Psicológica UST*, 17(1), 20–29. <https://doi.org/10.18774/0719-448.x2020.17.453>
- Ribeiro, A. C. D. O. P., Leite, R. F. D., & Couto, V. V. D. (2022). Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 10(1), 135–144. <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5000>
- Santos, L. (2015). Homens e expressão emocional e afetiva: Vozes de desconforto

- associadas a uma herança instituída. Configurações. *Revista Ciências Sociais*, (15), 31–48. <https://doi.org/10.4000/configuracoes.2593>
- Serafini, A. J.; Budzyn, C. S.; Fonseca, T. L. R. (2017). Tipos de testes: características e aplicabilidade. In M. R. C. Lins, & J. C. Borsa (Coords.), *Avaliação Psicológica: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 56–75). Vozes.
- Syed, S., Kingsbury, M., Bennett, K., Manion, I., & Colman, I. (2020). Adolescents' knowledge of a peer's non-suicidal self-injury and own non-suicidal self-injury and suicidality. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(5), 366–373. <https://doi.org/10.1111/acps.13229>
- Tardivo, L. S. D. L. P. C., Pinto Junior, A. A., Rosa, H. R., Belizario, G. O., & Medeiros, D. (2022). Evidence of validity and reliability of the Desiderative Questionnaire with juvenile offenders and victimized adolescents. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 39, e200021. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200021>
- Tardivo, L. S. L. P. C., Rosa, H. R., Ferreira, L. S., Chaves, G., & Pinto Júnior, A. A. (2019). Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: Um estudo compreensivo. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 159–169. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n97/a02v39n97.pdf>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2023). Association between life events, anxiety, depression and non-suicidal self-injury behavior in Chinese psychiatric adolescent inpatients: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1140597. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1140597>

Recebido em: 14/09/2024

Última revisão: 25/02/2025

Aceite final: 27/02/2025

Sobre os autores:

Antonio Augusto Pinto Júnior: [Autor para contato]. Doutorado direto em Psicologia e pós-doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Graduação em Psicologia pela Faculdade Salesiana de Filosofia, Ciências e Letras de São Paulo. Professor Associado IV do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), *campus* de Volta Redonda, Rio de Janeiro.

E-mail: antonioaugusto@id.uff.br. **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1667-4865>

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo: Livre docência. Doutora, mestra e graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Associada III do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. **E-mail:** tardivo@usp.br. **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-8391-0610>

Helena Rinaldi Rosa: Livre docência. Doutora, mestre e graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. **E-mail:** hrinaldi@usp.br. **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-0068-4177>