



Instituto Superior de Psicologia Aplicada

- DIALECTOS DA DOR -

**PERSPECTIVAS SOBRE A
AUTO-INJÚRIA NÃO-SUICIDA EM JOVENS**

**EVA DUARTE GASPAR
N.º 13143**

**Orientador de Dissertação:
Prof. Dr.ª Maria Gouveia Pereira**

**Coordenador de Seminário de Dissertação:
Prof. Dr.ª Maria Gouveia Pereira**

**Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia Clínica**

2009/2010

Dissertação de Mestrado realizada sob a
orientação da Prof. Dr.^a Maria Gouveia Pereira,
apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para
obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica,
conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado
em Diário da República 2^a série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Aos que participaram neste estudo e me abriram algumas das suas portas mais recônditas, pela possibilidade de o concretizar e principalmente pelo que deles revelaram.

À Prof. Dr.^a Maria Gouveia Pereira, por todo o acompanhamento, orientação, esclarecimento de dúvidas e persistência em algumas sugestões.

Ao Prof. Dr. Luís Delgado, pelo esclarecimento de algumas dúvidas quanto às componentes projectivas.

À Maria Duarte, minha mãe e amiga, por ser quem é em todos os seus sentidos.

A alguns dos meus amigos – Ana de Figueiredo, Célia Raposa, David Sá, Débora Lucindo, Dina Ferreira, Jamie Lopes, Maria Margarida, Renata Pinho, Rui Alberto, Sara Bica, Sergio De Natale, Tiago Taveira – pelo incentivo, apoio e cumplicidade nesta etapa.

Aos que souberam e sabem ficar. São os suficientes.

À Força, à Mente e ao Espírito.

A auto-injúria não-suicida consiste na destruição intencional de tecido corporal sem intenção suicida e que obedece a motivos não sancionados socialmente (Klonsky, 2007).

O presente estudo teve como objectivo explorar a percepção individual do próprio mundo relacional e a existência de comportamentos de abuso de substâncias, assim como a caracterização, experienciação e conceptualização da auto-injúria não-suicida. Para tal, foi estruturado um guião de entrevista semi-directiva e feita uma selecção de seis cartões do Teste de Apercepção Temática (3BM, 5, 8BM, 13B, 19 e 16), tendo ambos os instrumentos sido aplicados a sete participantes que apresentavam estas práticas, cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino, entre os 19 e os 21 anos de idade. Os dados obtidos através da entrevista foram submetidos a um processo de análise de conteúdo e as respostas do TAT foram codificadas consoante a respectiva folha de decomposição.

Em termos gerais, os resultados revelaram um acentuado número de referências quanto à distância relacional da figura paterna, à disparidade relacional (positiva/negativa) quanto à figura materna, um relacionamento actual positivo com o grupo de pares, e uma elevada incidência do consumo de álcool e drogas ilícitas. Ao nível da auto-injúria não-suicida os resultados corroboraram as informações presentes na literatura, tendo também surgido dados que apontam para uma conceptualização individual ego-sintónica e funcional da mesma. O TAT obteve um elevado número de respostas de Série C (86), seguindo-se as séries A (47), E (44) e B (19).

Palavras-chave: Auto-Injúria Não-Suicida, Análise de Conteúdo, Teste de Apercepção Temática.

Non-Suicidal Self-Injury is the intentional destruction of body tissue without suicidal intent and for purposes not socially sanctioned (Klonsky, 2007).

The present study had the main objective of exploring the individual perceptions of their own relational world and the existence of substance abuse, as well as the characterization, experience and conceptualisation of non-suicidal self-injury. For that purpose, a semi-directive interview was designed, and six boards of Thematic Apperception Test were chose (3BM, 5, 8BM, 13B, 19 e 16). Both instruments were applied to seven participants who presented these behaviours, five females and two males, with ages between 19 and 21 years old. The data obtained through the interview were processed through content analysis, and all TAT answers were codified according to the decomposition matrix.

Generally, the results revealed a great number of references about the relational distance regarding the father figure, a relational disparity (positive and negative) regarding the mother figure, a positive present relationship with the peers, and a high incidence of the use of alcohol and illicit drugs. Concerning non-suicidal self-injury, the results supported the information existing in the literature. Some data also pointed out to a functional and ego-syntonic conception of these behaviours. The TAT revealed a high number of answers in Series C (86), followed by Series A (47), E (44) and B (19).

Keywords: Non-Suicidal Self-Injury, Content Analysis, Thematic Apperception Test.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1. Adolescência, Suicídio e Parassuicídio	3
2.2. Auto-Injúria Não-Suicida	6
2.2.1. Definição de Conceitos	6
2.2.2. Caracterização Empírica	11
2.3. O Fenómeno Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida	15
2.3.1. A Dor e os Factores Psicofisiológicos	16
2.3.2. Factores de Risco e Variáveis Correlacionadas	19
2.3.3. Diagnósticos Comórbidos	23
2.3.4. Motivações e Funções Psicológicas Subjacentes	24
3. MÉTODO	29
3.1. Objectivo	29
3.2. Problemas de Investigação	29
3.3. Participantes	30
3.4. Procedimentos	30
3.5. Instrumentos	30
3.5.1. Entrevista Semi-Directiva	30
3.5.2. Teste de Apercepção Temática	32
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	37
4.1. Apresentação dos Casos	37
4.2. Análise de Conteúdo	37
4.2.1. Caracterização do Mundo Relacional do Sujeito (A)	39
4.2.2. Averiguação da Existência de Comportamentos de Consumo de Substâncias (B)	42
4.2.3. Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C)	45
4.3. Protocolos do TAT	54
5. CONCLUSÃO	57

Referências Bibliográficas	59
---	-----------

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diferenciação entre Suicídio e Comportamento de Auto-Injúria (Muehlenkamp, 2005)	8
Figura 2 – Esquema Diferencial para a Auto-Injúria Deliberada (Mangnall & Yurkovich, 2008)	9
Figura 3 – Sistema Classificativo da Auto-Injúria Deliberada (Walsh & Rosen, 1988)	10
Figura 4 – Atributos, Antecedentes e Consequências da Auto-Injúria Deliberada (Mangnall & Yurkovich, 2008)	16

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das Unidades de Registo pelas Três Pré-Categorias	38
Tabela 2 – Grelha Categorical da Pré-Categoria A e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E.	39
Tabela 3 – Grelha Categorical da Pré-Categoria B e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E.	42
Tabela 4 – Grelha Categorical da Pré-Categoria C e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E. – Caracterização Empírica dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C.1.)	45
Tabela 5 – Grelha Categorical da Pré-Categoria C e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E. – Experienciação Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida (C.2.)	48
Tabela 6 – Grelha Categorical da Pré-Categoria C e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E. – Significados Atribuídos à Auto-Injúria Não-Suicida (C.3.)	51
Tabela 7 – Cotações dos Protocolos do TAT	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A – Questionário Sócio-Demográfico	67
Anexo B – Guião da Entrevista Semi-Directiva	71
Anexo C – Cartões do TAT Seleccionados	77
Anexo D – Folha de Decomposição do TAT	85
Anexo E – Protocolos do TAT	89
Anexo E.1. – Protocolo do Sujeito N.º1	91
Anexo E.2. – Protocolo do Sujeito N.º2	95
Anexo E.3. – Protocolo do Sujeito N.º3	99
Anexo E.4. – Protocolo do Sujeito N.º4	103
Anexo E.5. – Protocolo do Sujeito N.º5	107
Anexo E.6. – Protocolo do Sujeito N.º6	111
Anexo E.7. – Protocolo do Sujeito N.º7	115
Anexo F – Caso N.º 3 – Leonor	119
Anexo F.1. – Questionário Sócio-Demográfico	121
Anexo F.2. – Transcrição da Entrevista	123
Anexo G – Grelha Categorical da Pré-Categoria: Caracterização do Mundo Relacional do Sujeito (A)	137
Anexo H – Grelha Categorical da Pré-Categoria: Averiguação da Existência de Comportamentos de Consumo de Substâncias (B)	143
Anexo I – Grelhas Categoricals da Pré-Categoria: Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida	149
Anexo I.1. – Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C) – Caracterização Empírica dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C.1.)	151
Anexo I.2. – Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C) – Experienciação Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida (C.2.)	155
Anexo I.3. – Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C) – Significados Atribuídos à Auto-Injúria Não-Suicida (C.3.)	159

1. INTRODUÇÃO

*“When you are in the grip of a love affair with a razor blade,
you exist in a parallel universe.
There is a rift, a void, between you and those close to you.
For them, black is black, and cutting is bad.
For you, white is black, and cutting is your salvation.”*
- Underman, K. (2005)

Tal como recordam Clark e Henslin (2007), uma das primeiras referências históricas ao fenómeno da auto-injúria sem intenções suicidas pode ser encontrada num relato de Heródoto que data do século V a.C., onde é descrito o episódio de um líder espartano que deliberadamente se auto-mutilou com uma faca.

Ao longo da história do Homem continuaram a surgir diversos relatos desta prática invulgar, nomeadamente em rituais que utilizavam a modificação corporal como uma experiência ligada à cura, à espiritualidade e à manutenção da ordem social. Neste sentido, a auto-injúria sem intenção suicida era primeiramente uma componente integrante de contextos de índole espiritual, como ritos iniciáticos e práticas religiosas de diversas culturas.

Embora sejam vários os antecedentes históricos e culturais que poderão contextualizar estas práticas, actualmente este fenómeno distanciou-se da sua anterior aura religiosa e espiritual e assumiu novos contornos.

Para além da sua prevalência ter aumentado, as características comportamentais destes actos começaram a apontar para a existência de uma nova fenomenologia clínica e psicológica, que perspectiva a auto-injúria não-suicida como uma expressão de sofrimento extremo que pode consumir toda a vivência de um sujeito (McAndrew & Warne, 2005).

Como factores predisponentes para o aumento da incidência deste fenómeno, certos autores (Conterio & Lader, 1998) destacam alguns elementos de ordem socio-cultural. Entre estes encontra-se o facto da cultura Ocidental enfatizar as “soluções rápidas” e a gratificação imediata, sendo também direccionada para o culto do corpo e para a crescente importância da aparência e apresentação física; o facto da mudança das famílias tradicionais propiciar o aumento do isolamento dos sujeitos (especialmente das crianças); e o facto dos comportamentos aditivos continuarem a registar uma subida de prevalência na população geral.

No entanto, embora se possam enumerar várias conjunturas sociais e culturais, assim como diversos factores de risco, a própria etologia da auto-injúria não-suicida ainda não é conhecida. Embora as investigações encontrem traços comuns entre aqueles que se auto-injuriam, variáveis correlacionadas com estas práticas, diagnósticos comórbidos e funções psicológicas subjacentes a estes comportamentos, ainda não foi encontrado um modelo multifactorial consensual que explique concisamente quais as razões da auto-injúria.

Por estes motivos, o presente estudo pretende ser simultaneamente um meio de sensibilização para este tema e para as suas repercussões, um modo de partilha de conhecimentos científicos, e também um espaço para instigar a compreensão das vivências pessoais daqueles que conhecem de perto a experiência da dor física como um meio dissimulado de comunicação, símbolo de conflito interno e sofrimento, mas também como uma forma individual de equilíbrio.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Adolescência, Suicídio e Parassuicídio

A adolescência é caracteristicamente uma fase de desenvolvimento determinante para a constituição de cada sujeito enquanto ser autónomo, seguro de si e da sua identidade. Simultaneamente, este é também um período em que surgem os mais variados desafios e conflitos intra e interpessoais, tornando-se por isso um processo propício para o aparecimento de comportamentos de risco, nomeadamente no âmbito do suicídio e o parassuicídio. Para melhor enquadrar esta continuidade, serão seguidamente abordadas algumas noções.

Consoante Sampaio (1999), a adolescência consiste numa etapa que ocorre desde a puberdade até à idade adulta, ou seja, desde a altura em que determinadas alterações psicobiológicas iniciam a maturação até à idade em que um sistema de valores e crenças se enquadra numa identidade estabelecida. Este processo de maturação dá ao indivíduo a possibilidade de adquirir um conjunto de elementos de ordem psicológica, económica, profissional e cultural que lhe permitirão atingir um determinado grau de autonomia (Bénoit, 1988; *cit.* por Santos, 2007).

Uma vez que a adolescência é um segmento da vida humana demasiado extenso para ser considerado como uma unidade isolada, existindo determinadas características que separam o seu início, meio e fim (Martinson, 2002), não é possível determinar limites cronológicos para o seu começo e término que obedeçam a critérios temporais generalizáveis. Apesar das constantes mudanças psicossociais, os limites cronológicos propostos por Laufer em 1972 (*cit.* por Sampaio, 1999) continuam a ser actuais, estabelecendo o início da adolescência nos 12 anos (idade média para o início da puberdade e inerentes mudanças psicobiológicas) e a passagem para a fase adulta no final dos 21 anos (idade média para a formação do carácter, da identidade sexual e para a tomada autónoma de decisões quanto ao futuro próprio).

Uma vez que a adolescência é um período de transição caracterizado por um conjunto de descobertas e desafios que alteram o indivíduo, englobando também importantes mudanças biológicas, cognitivas e sociais, é importante referir a existência de estádios e de tarefas implícitas neste processo. Para Sampaio (1999), há três núcleos centrais de tarefas que devem ser reanalisados durante esta fase da vida. O primeiro consiste na alteração da relação com as figuras parentais, baseando-se no abandono de uma posição de dependência quanto às

mesmas e na criação progressiva de autonomia face à família. Em segundo lugar, deve ocorrer uma alteração da relação com o grupo de pares, em que este tenderá a assumir uma grande importância no âmbito do desenvolvimento emotivo e social do sujeito. Por último, a formação da identidade sexual deverá implicar a passagem por um conjunto de tarefas específicas que terão lugar na fase final da adolescência (18-21 anos).

Há também que sublinhar o facto de que a realização e resolução destas tarefas se encontram dependentes do desenvolvimento de determinados processos cognitivos, uma vez que o princípio da adolescência corresponde ao quarto estágio de Piaget – o do pensamento operatório formal – que permite um raciocínio hipotético-dedutivo, tornando a construção da realidade mais ampla e preenchendo as lacunas da sua compreensão (Sampaio, 1999). Nesta fase existe uma experimentação sistemática de possibilidades no pensamento e na construção de leis gerais (Sandler, 1978; *cit.* por Sampaio 1999), que contribui para a formação da identidade do sujeito.

A passagem por este conjunto de tarefas, o surgimento de novas possibilidades cognitivas, e a negociação entre graus oscilantes de independência, responsabilidade, sentido de identidade e sentimentos/comportamentos sexuais (Judge & Billick, 2004) implicam a superação de diversas crises psicológicas, que se caracterizam “uma zona de turbulência do sistema em que se impõe uma renegociação das finalidades individuais e do conjunto do sistema” (Sampaio, 1999).

No seio do desenvolvimento adolescente, as frequentes discrepâncias processuais tornam alguns jovens particularmente vulneráveis a períodos de forte dor psicológica e desespero (Judge & Billick, 2004). Referindo novamente Sampaio (1999), o autor destaca a existência de momentos depressivos na adolescência, que surgem como resposta a situações de frustração e perda que ocorrem durante esta fase, não existindo uma “adolescência normal sem depressão, se considerarmos o conceito mais lato de depressão, que é de uma baixa auto-estima”.

Neste sentido, Ybrandt (2008) afirma que os problemas mais comuns na adolescência podem ser caracterizados em duas grandes classes: os problemas de internalização e os de exteriorização. Os primeiros incluem a depressão, a ansiedade, os problemas somáticos e o comportamento inibido. Os problemas de exteriorização verificam-se através de comportamentos de passagem ao acto destrutivos e disruptivos, onde se incluem a delinquência e a agressão.

O comportamento suicidário na adolescência tem sido um tema despoletador de grande preocupação em vários países Ocidentais nas últimas duas décadas, desde que as taxas

de suicídio aumentaram de forma dramática nos anos 80 (Beautrais, 2002). Por consequência, a prevenção e a redução do suicídio tornaram-se um foco central das iniciativas das políticas de saúde durante os anos 90 (Anderson, 1999).

Supõe-se que as razões para este fenómeno estejam correlacionadas com um conjunto de factores convergentes que marcam a adolescência, nomeadamente factores de desenvolvimento que implicam rápidas alterações psicológicas, biológicas e sociais que, por sua vez, podem tornar os adolescentes mais vulneráveis perante o *stress* ambiental (Marttunen & Lönnqvist, 1993; Brent & Moritz, 1996; *cit.* por Pelkonen & Marttunen, 2003). Por outro lado, as elevadas taxas de prevalência de perturbações mentais na adolescência verificam-se sobretudo devido ao aumento da depressão e do abuso de substâncias, ambos factores de risco para o suicídio juvenil (Brent & Moritz, 1993; Angold, Costello & Worthman, 1998; Cicchetti & Toth, 1998; *cit.* por Pelkonen & Marttunen, 2003).

Neste sentido, embora a predisposição de alguns adolescentes para o comportamento suicidário possa ser explicada por múltiplos factores, diversos estudos têm identificado a sintomatologia depressiva como o factor de risco mais poderoso e independente no âmbito da ideação suicida, e tem-se defendido que esta deveria ser contemplada como uma expressão de depressão profunda (Tapia, Barrios & González-Forteza, 2007).

Tendo em conta que o comportamento suicida apresenta diferentes estádios (ideação, contemplação, planeamento/preparação e consumação) que formam uma linha contínua desde os primeiros pensamentos suicidas até aos actos suicidas e suicídios concretizados (Tapia *et al.*, 2007), surgiu uma classificação distinta no seio deste processo. Esta consiste nos comportamentos parassuicidários, definidos como actos sem um resultado fatal, que parecem mimetizar o suicídio em alguns dos seus aspectos, mas não visam a morte tida como aniquilação consciente e determinada (Saraiva, 1997, 1999; *cit.* por Santos, 2007).

Consoante esta definição, existe uma importante diferenciação entre comportamentos com e sem intenção suicida, sendo que vários clínicos e investigadores estão de acordo quanto à existência de um outro tipo particular de comportamentos iniciados por outras razões que não o fim da própria vida e que devem ser diferenciados de comportamentos suicidários por natureza (Nock & Kessler, 2006; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007; Muehlenkamp, 2005).

Estes comportamentos específicos, que assumem a forma da auto-lesão ou auto-injúria, têm sido alvo de crescente atenção pública e científica, criando a necessidade de isolar conceptualmente um tipo particular de comportamentos que é mais comum na população adolescente e de jovens adultos (Klonsky & Olin, 2008). É geralmente aceite que estes comportamentos auto-lesivos se diferenciam dos comportamentos suicidários em termos

de fenomenologia, caracterização e intencionalidade, embora partilhem alguns factores de risco psicossociais (Muehlenkamp, 2005), podendo assim estar inseridos no âmbito dos comportamentos parassuicidários, mas diferindo dos mesmos em termos de classificação.

Assim, embora o suicídio e os comportamentos auto-lesivos não-fatais se distingam categórica e epidemiologicamente, como será abordado no seguinte capítulo, a investigação tem apontado para a presença de uma contiguidade entre ambos, sugerindo a existência de um caminho suicida de crescente desesperança, raiva e ideação suicida (Webb, 2002).

2.2. Auto-Injúria Não-Suicida

2.2.1. Definição de Conceitos

Fazendo uma breve retrospectiva histórica, os comportamentos de auto-injúria começaram a ser explorados em contextos clínicos em 1880, embora não fossem diferenciados de outros problemas comportamentais associados a certas perturbações psicopatológicas (Favazza, 1998; *cit.* por Roe-Sepowitz, 2007). Assim, o termo de *auto-mutilação* foi primeiramente utilizado como denominação para os danos físicos que certos pacientes esquizofrénicos ou com estados melancólicos infligiam a si próprios. Estas mutilações eram usualmente dirigidas aos órgãos genitais, aos olhos e às mãos, especialmente durante a experiencição de delírios místicos por parte de pacientes esquizóides. A auto-injúria era assim perspectivada como uma manifestação severa de uma perturbação mental, sendo considerada um estado crónico que obrigava ao internamento e tratamento intensivo (Graff & Mallin, 1967; *cit.* por Klonsky, 2007).

Tal como relembra Roe-Sepowitz (2007), a primeira abordagem no seio da literatura psiquiátrica a comportamentos de auto-injúria surgiu em 1913, aquando da apresentação de um caso psicanalítico de Emerson, em que o autor apresentava a auto-mutilação como um substituto simbólico da masturbação. Posteriormente, no ano de 1935, Menninger elaborou pela primeira vez uma distinção clara entre comportamentos suicidários e comportamentos de auto-injúria, afirmando que a auto-mutilação seria a expressão não-fatal de um desejo de morte atenuado (Roe-Sepowitz, 2007), como também um acto para evitar o suicídio e para promover a auto-cura (Muehlenkamp, 2005).

A partir da década de 1970 o paradigma em torno da auto-injúria deliberada começou a abandonar gradualmente o seu foco exclusivo nas teorias da psicosexualidade freudiana e aumentaram os esforços para clarificar o alcance clínico destes comportamentos (Carr, 1977; Lester, 1972; *cit.* por Klonsky, 2007). Em 1980 a auto-injúria foi incluída na terceira edição

do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III; *American Psychiatric Association*, 1980) como um sintoma da perturbação de personalidade limite (personalidade *borderline*).

Actualmente, no contexto geral dos comportamentos suicidários, encontram-se na literatura termos tão distintos como auto-injúria, auto-mutilação, auto-injúria não-suicida, *cutting*, auto-injúria deliberada, violência auto-infligida, parassuicídio, auto-agressão, entre outros. Várias destas denominações assentam em critérios classificativos discrepantes entre si e são utilizadas em sentidos distintos, o que gera disparidades no seio da generalização teórica e da partilha de conceptualizações, e dificuldades no avanço a nível investigacional.

Uma das concepções mais consensuais consiste na definição de auto-injúria deliberada (*deliberate self-harm*). Esta refere-se a actos de lesão física infligidos pelo próprio sujeito a si mesmo, constituindo uma subcategoria da conduta auto-destrutiva. Exemplos típicos de auto-injúria deliberada incluem queimaduras, pancadas ou cortes auto-infligidos, enquanto outros tipos de comportamentos auto-destrutivos que podem causar dano físico mais indirectamente ou a longo prazo (como o abuso de álcool/drogas) não são geralmente incluídos nesta classificação (Lundh, Karim & Quilisch, 2007). Há que sublinhar o facto dos actos de auto-lesão somente serem classificados como comportamentos de auto-injúria se não ocorrerem no seguimento de alucinações, ilusões, ou no contexto de perturbações mentais severas como as psicoses (Favazza, 1998; *cit.* por Mangnall & Yurkovich, 2008).

A CASE (*Child and Adolescent Self-Harm in Europe*) define a auto-injúria deliberada como um acto sem uma consequência fatal no qual um indivíduo inicia deliberadamente uma de quatro possíveis acções: um comportamento com a intenção específica de causar auto-injúria (como por exemplo a auto-mutilação); a ingestão excessiva ou acima da dosagem recomendada de uma substância prescrita; a ingestão de uma droga ilícita contemplada como um acto de auto-injúria por parte do sujeito; ou a ingestão de uma substância ou objecto não ingerível (Madge, Hewitt, Hawton, Jan de Wilde, Corcoran, Fekete, Van Heeringen, De Leo & Ystgaard, 2008).

As opiniões diferem quanto à distinção categórica destes comportamentos em relação aos comportamentos tipicamente suicidários. Embora o acto de suicídio possa ser considerado como a derradeira forma de auto-injúria (Lundh *et al.*, 2007), poderão existir razões pragmáticas para limitar o termo de auto-injúria deliberada a formas não fatais de auto-injúria. Como demonstração de algumas das características diferenciadoras entre ambas as tipologias comportamentais, apresenta-se a seguinte tabela elaborada por Muehlenkamp (2005), onde os factores mais relevantes são esquematizados consoante a literatura revista pela autora.

Figura 1 – Diferenciação entre Suicídio e Comportamento de Auto-Injúria (Muehlenkamp, 2005)

Factor	Suicídio	Comportamento de Auto-Injúria
Intenção	Acabar com a existência, eliminar a vida	Para evitar ou remover tensão, para sentir-se melhor
Letalidade	Elevada, requer atenção médica	Baixa, raramente requer atenção médica
Cronicidade	Não frequente	De natureza repetitiva, crónica (10-15 anos)
Métodos	Habitualmente um método escolhido	Tendência para usar múltiplos métodos
Cognições	Morte, morrer, ideação suicida	Pensamentos de alívio, sem pensamentos de morte
Reacções	Suscita cuidado, compaixão e preocupação	Suscita medo, aversão, hostilidade, revulsão
Consequências	Sem alívio da tensão	Sentimentos de alívio, calma, satisfação
Demografia	Usualmente completado por homens mais velhos	Adolescentes, rapazes e raparigas igualmente
Prevalência	10/10.000 mortes/ano; 100/100.000 tentativas/ano	400-1.400/100.000 por ano

Nota. A informação incluída na tabela baseia-se na literatura revista, assim como em informação apresentada por Kahan & Pattison (1984) e Walsh & Rosen (1998).

Assim, enquanto alguns autores definem a auto-injúria deliberada consoante o tipo de intenção subjacente – como a destruição directa ou a lesão de um tecido corporal sem uma intenção suicida consciente – outros autores caracterizam-na somente a um nível comportamental sem ter em conta a intencionalidade. Esta divisão teórica observa-se particularmente a nível geográfico, uma vez que os investigadores norte americanos costumam utilizar esta denominação para classificar danos físicos auto-infligidos sem intenção suicida, enquanto que os investigadores britânicos e europeus a utilizam como denominação para comportamentos de danos físicos auto-infligidos independentemente da intenção (Skegg, 2005; *cit.* por Lundh *et al.*, 2007).

Um outro factor que contribui para a controvérsia em torno da definição deste conceito consiste precisamente na dificuldade em definir qual a intenção ou motivo subjacentes ao próprio acto de auto-injúria deliberada. Neste sentido, um sujeito que não se pretende suicidar pode escolher um método letal de auto-injúria deliberada, e um sujeito que se pretende suicidar pode escolher um método que resulta de forma não letal (Bagley & Ramsay, 1997; *cit.* por Fortune, Seymour & Lambie, 2005), o que dificulta a distinção concreta entre tentativas de suicídio e actos de auto-injúria deliberada.

Para além dos factores anteriormente apresentados, a problemática da intencionalidade também se relaciona com o próprio conceito de deliberação, no sentido em que um sujeito que pratica um comportamento de auto-injúria pode não ter a intenção (consciente ou inconsciente) de causar a injúria ou o dano propriamente ditos (Babiker & Arnold, 1997; Strong, 2000; Spandler, 2001; *cit.* por Best, 2005). De igual modo, esse comportamento pode não ser realizado deliberadamente, e sim como resultado de um acto impulsivo (Fox & Hawton, 2004; *cit.* por Best, 2005).

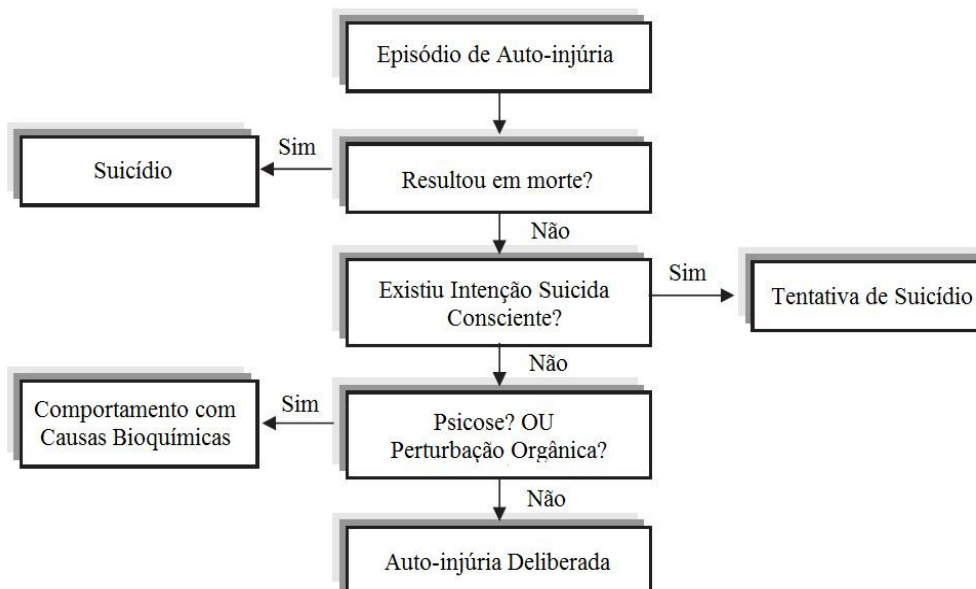
Em suma, a auto-injúria deliberada pode ocorrer na presença de pensamentos suicidas, pode ocorrer com ou sem a intenção de morrer, ou pode ocorrer independentemente de

pensamentos suicidas (Fortune *et al.*, 2005), encontrando-se, não obstante, associada a um aumento do risco de suicídio (Cantor & Neulinger, 2000; Hawton & Heeringen, 2000; *cit.* por Fortune *et al.*, 2005).

Perante esta ambiguidade conceptual, e no seguimento da distinção entre comportamentos com e sem intenção suicida, o conceito de auto-injúria não-suicida (*Non-Suicidal Self-Injury*) surgiu como uma forma de classificar concisamente um tipo particular de comportamentos. Estes referem-se a comportamentos iniciados com o propósito individual de auto-infligir algum tipo de lesão física sem uma intenção suicida subjacente e/ou consciente, distinguindo-os claramente das tentativas de suicídio e evitando conotações negativas (Jacobson & Gould, 2007).

Embora mantenha a denominação de auto-injúria deliberada, o esquema proposto por Mangnall e Yurkovich (2008), seguidamente apresentado, resume o processo de classificação diferencial subjacente à definição categórica da auto-injúria não-suicida previamente explicitada.

Figura 2 – Esquema Diferencial para a Auto-Injúria Deliberada (Mangnall & Yurkovich, 2008)



Perante esta esquematização, o problema em torno da intencionalidade como fenómeno consciente mantém-se, mas actos como tentativas de suicídio são excluídos da classificação de auto-injúria não-suicida, permitindo maior clareza conceptual e também o isolamento de um tipo de comportamentos que se rege por outros motivos que não a morte do próprio sujeito. Contudo, tal não invalida a perspetivação da auto-injúria não-suicida como um comportamento pertencente a um potencial percurso contínuo de auto-lesão no qual o

suicídio é o resultado final (O'Carroll, Berman, Maris *et al.*, 1996; Stanley, Winchel, Molcho *et al.*, 1992; *cit.* por Muehlenkamp & Gutierrez, 2007).

Klonsky (2007) define sucintamente a auto-injúria não-suicida como “a destruição intencional de tecido corporal sem intenção suicida e que obedece a motivos não sancionados socialmente”. As formas mais comuns de auto-injúria não-suicida incluem cortes, queimaduras, arranhões e interferências em relação à recuperação de feridas. A gravação de palavras ou símbolos na pele, a inserção de agulhas/alfinetes na pele e o esmurrar de partes do corpo também são incluídos nesta categorização. Comportamentos associados ao abuso de substâncias e a distúrbios alimentares não são geralmente considerados como auto-injúria não-suicida devido ao facto do dano físico daí resultante ser considerado um dano colateral.

Há que sublinhar, também, a existência de tipos de auto-injúria deliberada que são culturalmente aceites e que não se apresentam como um problema (Turp, 2003; *cit.* por Best, 2005). Deste modo, formas de modificação corporal como os *piercings* e as tatuagens também são tipicamente excluídos desta classificação por constituírem uma forma de expressão cultural ou artística culturalmente sancionada. Contudo, os limites entre estes comportamentos não são claros, uma vez que a modificação corporal pode expressar liberdade pessoal e autenticidade, mas também dismorfia corporal e desejos auto-destrutivos (Hicinbothem, Gonsalves, Lester, 2006).

Como exemplo de um tipo de categorização, apresenta-se seguidamente o sistema classificativo proposto por Walsh e Rosen (1988). Este baseia-se na classificação comportamental das acções observadas, considerando-se auto-injúria deliberada os actos incluídos nas categorias III e IV.

Figura 3 – Sistema Classificativo da Auto-Injúria Deliberada (Walsh & Rosen, 1988)

Classificação	Exemplos de Comportamento	Grau de Dano Físico	Estado Psicológico	Aceitação Social
I	Furos nas orelhas, onicofagia, pequenas tatuagens, cirurgia estética (não considerada como auto-injúria pela maioria da população)	Superficial a Moderado	Benigno	Comummente Aceite
II	<i>Piercings</i> , escarificação ritualística, tatuagens de marinheiros ou de <i>gangs</i>	Moderado a Razoável	Benigno a Agitado	Aceite por parte de certas subculturas
III	Auto-mutilação dos pulsos ou do corpo, queimaduras de cigarros e tatuagens auto-inflingidas, escoriação de feridas	Moderado a Razoável	Crise Psíquica	Aceite por alguns subgrupos e cultos, mas não aceite pela população em geral nem pela comunidade médica
IV	Auto-castração, auto-enucleação, amputação	Severo	Descompensação Psicótica	Não aceite

Para além das ambiguidades em torno da categorização/classificação destes comportamentos, existe também algum debate conceptual quanto à severidade necessária para que os mesmos sejam considerados um acto de auto-injúria não-suicida, uma vez que, por exemplo, retirar a crosta de uma pequena ferida pode ser considerado normal até um determinado nível, enquanto que a auto-mutilação é normalmente indicativa de algum tipo de disfunção ou patologia (Jacobson & Gould, 2007). Assim, uma outra questão a averiguar prende-se com a hipótese da auto-injúria existir num *continuum* que abarca comportamentos subclínicos de auto-lesão superficial e comportamentos clínicos de auto-injúria moderada/severa, ou destas distinções representarem fenómenos diferenciados entre si (Croyle & Waltz, 2007).

Pelas razões anteriormente explicitadas e como forma de evitar ambiguidades, o presente trabalho basear-se-á na definição de auto-injúria proposta por Klonsky (2007) e utilizará o termo de auto-injúria não-suicida.

2.3.2. Caracterização Empírica

Estudos recentes apontam para a presença destes comportamentos em populações fora do espectro clínico, nomeadamente em estudantes do ensino secundário, estudantes universitários e militares activos (Klonsky, Oltmanns & Turkheimer, 2003; Whitlock, Eckenrode & Silverman, 2006; *cit.* por Klonsky, 2007), verificando-se um aumento alarmante das taxas de prevalência.

A distribuição demográfica e a prevalência dos comportamentos de auto-injúria não-suicida apresentam variações quantitativas consideráveis. Considera-se que sejam uma subestimativa da prevalência real, em parte porque a classificação concisa se deverá basear “não somente nas injúrias observáveis, como também no conceito subjectivo da intencionalidade” (Hurry, 2000).

Consoante Best (2005), as dificuldades em determinar a prevalência exacta destes comportamentos assentam em três princípios fulcrais. Em primeiro lugar, a escala deste fenómeno depende da própria definição do conceito (cuja problemática foi anteriormente referida), sendo que quanto mais abrangente este fôr, maior será a sua prevalência. Em segundo lugar, a identificação e sinalização clínica das situações de auto-injúria deliberada serão certamente apenas uma percentagem diminuta do total de ocorrências, uma vez que os sujeitos que apresentam estes comportamentos nem sempre procuram ajuda ou recebem

tratamento hospitalar (Hurry, 2000). Por último, mesmo quando os actos de auto-injúria deliberada requerem tratamento médico, os números e a estatística das ocorrências não são monitorizados sistematicamente (Fox & Hawton, 2004; *cit.* por Best, 2005).

As estimativas actuais indicam que 1%-4% da população em geral e 21%-66% de amostras clínicas apresentam algum tipo de comportamentos de auto-injúria (Darche, 1990; DiClemente, Ponton & Hartley, 1991; *cit.* por Kress, 2003). Alguns autores (Briere & Gil, 1998; Klonsky *et al.*, 2003; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007) apresentam uma percentagem de 4% de adultos da população geral com uma história de auto-injúria, em que 1% dos casos assenta em formas mais severas de danos físicos.

Ao longo do tempo tem-se verificado um aumento das taxas de prevalência destes comportamentos na faixa etária dos adolescentes e jovens adultos. Alguns estudos apontam para uma prevalência, em amostras de adolescentes, de 13%-23,2% durante a vida (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004, 2007; Ross & Heath, 2002; Zoroglu, Tuzun, Sar *et al.*, 2003; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007) e de 2,5%-12,5% no espaço prévio de 12 meses (Garrison, Cheryl, McKeown *et al.*, 1993; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007).

Uma investigação recente com uma amostra de alunos do ensino secundário revelou uma taxa de 46% sujeitos que tinham realizado algum tipo de auto-injúria não-suicida nos 12 meses prévios (Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker & Kelley, 2007; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007), o que vai de encontro aos resultados obtidos através de outros estudos com o mesmo tipo de amostra (Gratz, 2001; Whitlock *et al.*, 2006; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Em amostras clínicas, as taxas de auto-injúria não-suicida oscilam entre os 40%-80% em pacientes psiquiátricos adolescentes (Darche, 1990; DiClemente *et al.*, 1991; Nock & Prinstein, 2004; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

A idade de início deste comportamento situa-se geralmente entre os 12-14 anos (Kumar, Pepe & Steer, 2004; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Nixon, Cloutier & Aggarwai, 2002; Nock & Prinstein, 2004; Ross & Heath, 2002; *cit.* por Jacobson & Gould., 2007); ou entre os 13-14 anos (Favazza & Conterio, 1989; Herpertz, 1995; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson & Prinstein, 2006; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

A frequência com que os adolescentes realizam comportamentos de auto-injúria não-suicida varia consideravelmente, não existindo dados conclusivos neste âmbito, podendo esta estar relacionada com o grau de perturbação ou psicopatologia existentes no indivíduo (Jacobson & Gould, 2007). Num estudo levado a cabo por Muehlenkamp e Gutierrez (2007)

25% dos sujeitos que afirmaram ter tido alguma prática de auto-injúria não-suicida revelaram tê-lo feito apenas uma vez, 33% entre duas a três vezes, 20% mais do que quatro vezes, e aproximadamente 25% da amostra não referiu qual a frequência destes actos.

Numa outra investigação (Ross & Heath, 2002; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007), 13,1% da amostra referiu comportamentos diários de auto-injúria não-suicida, 27,9% uma frequência bisemanal, 19,6% uma frequência bimensal, 18% apenas um incidente deste tipo, e 19,6% referiram episódios esporádicos. Deve-se também sublinhar o facto de que grande parte dos sujeitos que praticaram algum tipo de auto-injúria o fizeram poucas vezes, e que apenas uma minoria mantém um historial de auto-injúria crónica e contínua (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Desta forma, é provável que seja a combinação entre características biológicas, fisiológicas e psicológicas o que leva alguns adolescentes a utilizar e a manter métodos de auto-injúria não-suicida como um mecanismo de *coping*, enquanto outros adolescentes apenas o experimentam uma vez e não o repetem no futuro (Jacobson & Gould, 2007).

Supõe-se que o decurso individual destes comportamentos ao nível da sua frequência na história de vida do sujeito apresente um pico de ocorrências nos anos médios da adolescência, e se vá desvanecendo até à idade adulta, não existindo, contudo, suporte empírico que corrobore esta ideia (Jacobson & Gould, 2007).

Por outro lado, existem variações marcadas quanto ao género e à faixa etária dos sujeitos em causa, o que provavelmente reflecte os diferentes ritmos de desenvolvimento durante a adolescência e a mudança das motivações subjacentes à prática de auto-injúria em idades distintas (Hawton & Harriss, 2008).

Neste âmbito, são muitos os autores que consideram existir uma qualidade aditiva na auto-injúria não-suicida (Mangnall & Yurkovich, 2008). Um estudo em particular (Nixon *et al.*, 2002; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007) descobriu que os adolescentes experienciavam sentimentos de adição quanto aos comportamentos de auto-injúria, e que o aumento dos mesmos se correlacionava com a prática mais frequente/severa de auto-injúria.

Em termos da distribuição por género dos comportamentos de auto-injúria não-suicida na adolescência, o senso comum postula que os sujeitos do sexo feminino apresentam mais frequentemente este tipo de acções. Neste sentido, três estudos realizados com amostras de adolescentes da comunidade (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Ross & Heath, 2002; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007) verificaram que os sujeitos do sexo feminino apresentavam hipóteses significativamente maiores de terem praticado algum tipo de auto-injúria não-suicida do que os sujeitos do sexo masculino. Por

oposição, outros estudos (Garrison *et al.*, 1993; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Zoroglu *et al.*, 2003; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007) não encontraram diferenças significativas entre ambos os gêneros.

Apesar da orientação sexual não demonstrar ser um factor determinante neste contexto, alguns estudos revelaram maior predisposição para a prática de comportamentos de auto-injúria deliberada por parte de sujeitos não-heterossexuais (King, Semlyen, Tai, Killaspy, Osborn, Popelyuk & Nazareth, 2008).

Os estudos que analisaram as taxas de prevalência destes comportamentos quanto às suas variações entre diferentes etnias concluíram que as taxas são mais elevadas em populações caucasianas do que em populações não-caucasianas (Guertin, Lloyd-Richardson & Spirito, 2001; Jones, 1986; Maden, Chamberlain & Gunn, 2000; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Gratz, 2006).

No que se refere à pertença a uma determinada classe social, a literatura aponta para uma correlação inversa entre o nível social e o risco de auto-injúria não-suicida (Platt, Hawton, Kreitman, Fagg & Foster, 1988; Hawton, Fagg, Simkin, Mills, 1994; *cit.* por Hawton, Hariss, Simkin, Bale & Bond, 2001), o que significa que sujeitos de um estrato social mais baixo terão maiores probabilidades de praticar estes comportamentos.

A auto-injúria não-suicida envolve uma multiplicidade de possíveis métodos auto-lesivos, incluindo cortes, arranhões, queimaduras, inserção de objectos afiados no tecido corporal (por exemplo alfinetes e agulhas), realizados na ausência de qualquer intenção suicida expressa (O'Donovan, 2007).

Existe elevada consistência entre os estudos que analisaram os métodos mais comuns na prática de auto-injúria não-suicida, embora a extensão da descrição sobre os mesmos se encontre dependente da metodologia utilizada para obter as respostas (Jacobson & Gould, 2007). Em amostras de sujeitos em regime de internamento/tratamento, a forma mais comum de auto-injúria baseia-se na auto-mutilação (corte do próprio tecido corporal com um objecto afiado), apresentando uma taxa de prevalência acima dos 70% (Briere & Gil, 1998; Langbehn & Pfohl, 1993; Nock *et al.*, 2006; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007), seguindo-se as queimaduras e as pancadas auto-infligidas. Corroborando estes resultados, a auto-mutilação e as pancadas auto-infligidas demonstraram ser dois dos três métodos mais usados por quatro amostras de adolescentes (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Ross & Heath, 2003; Zoroglu *et al.*, 2003; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007).

A título exemplificativo, uma investigação realizada por Nixon, Cloutier e Jansson (2008) com uma amostra adolescente da comunidade, encontrou uma taxa de prevalência de comportamentos de auto-injúria não-suicida ao longo da vida de 16,9%. Dentro desta percentagem as formas mais frequentes de auto-lesão consistiam em cortes, arranhões e pancadas auto-infligidas (83,2%); na ingestão excessiva de determinada medicação acima da dose prescrita ou habitualmente reconhecida (31,5%); e na ingestão de uma droga ilícita ou de álcool como um meio de auto-lesão (16,9%).

As zonas do corpo mais lesadas são os braços e antebraços, as mãos, os pulsos, as coxas e a área do ventre (Whitlock *et al.*, 2006; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

O número de diferentes métodos utilizados por um mesmo sujeito varia consoante o cariz clínico ou comunitário da amostra em causa, sendo que as amostras da comunidade indicam que a maioria dos que praticam auto-injúria recorrem a um só método (Ross & Heath, 2003; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007). Neste âmbito, existe a ideia de que os adolescentes que recebem tratamento formal utilizam um maior número de métodos de auto-injúria.

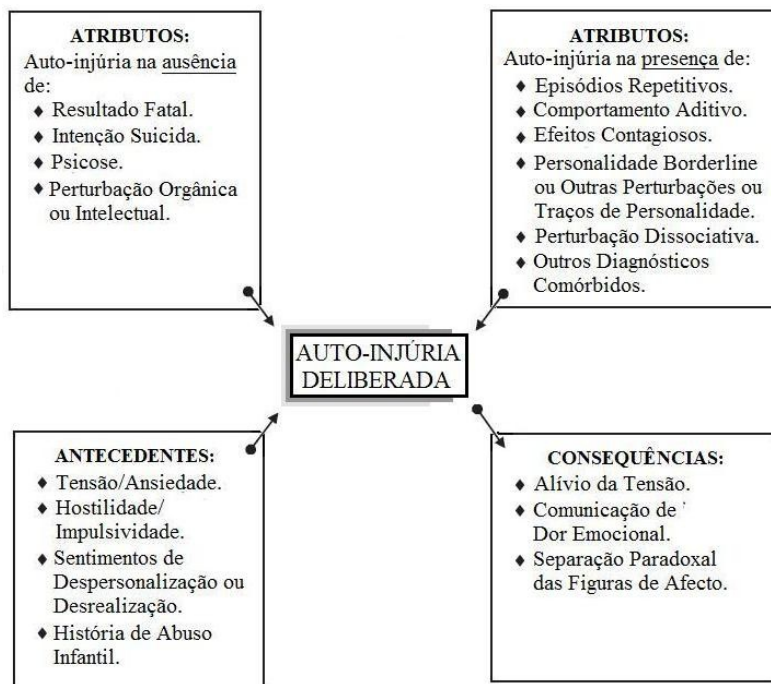
Algumas descobertas apontam para o facto de que a quantidade de meios utilizados poderá estar associada a um maior desajuste psicológico global do sujeito, mais ainda do que a frequência dos episódios de auto-injúria não-suicida (Jacobson & Gould, 2007). Como exemplo podem-se enumerar dois estudos independentes (Nock, Joiner, Gordon *et al.*, 2006; Zlotnick, Donaldson, Spirito *et al.*, 1997; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007), que concluíram que o número de métodos auto-lesivos utilizados era um predictor de tentativas de suicídio, enquanto o número total de episódios destes comportamentos não o era.

2.3. O Fenómeno Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida

Os comportamentos de auto-injúria não-suicida constituem um fenómeno complexo, com implicações multidimensionais e multideterminadas (Klonsky, 2007), não somente devido à interacção de diversos factores etiológicos, como também devido à convergência de factores inter e intrapessoais na realização destes actos.

Para ilustrar esta complexidade e como ponto de ligação entre os tópicos anteriormente referidos e os conteúdos seguidamente abordados, segue-se um esquema da autoria de Mangnall e Yurkovich (2008), onde figuram os atributos, os antecedentes e as consequências mais comuns no contexto da auto-injúria.

Figura 4 – Atributos, Antecedentes e Consequências da Auto-Injúria Deliberada (Mangnall & Yurkovich, 2008)



2.3.1. A Dor e os Factores Psicofisiológicos

É importante sublinhar que qualquer acto de auto-lesão implica a sensação de dor, seja como objectivo central ou inerente factor secundário. É também relevante lembrar que a dor está intimamente ligada à cultura, à arte, à religião e a todas as outras formas que a espécie humana criou para simbolizar, para transformar as vivências humanas geradoras de sofrimento, de forma a atribuir-lhes sentido e a torná-las mais suportáveis ou mais inteligíveis (Fleming, 2003).

Ambas estas noções remetem para duas dimensões distintas do fenómeno da dor – a componente psicofisiológica e a componente subjectiva. Neste sentido, serão seguidamente abordadas algumas breves noções ligadas à psicofisiologia da dor, à subjectividade que a acompanha, e à possível relevância da sua conceptualização pessoal no âmbito da auto-injúria não-suicida.

Segundo a *International Association for the Study of Pain (IASP)*, a dor é uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só uma componente sensorial mas também uma componente emocional, que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, podendo também ser descrita em função dessa lesão. Esta definição revela a complexidade do fenómeno fisiológico que acompanha a dor, pois implica a interacção de diversos mecanismos biológicos e despoleta uma experiência geral que emerge da acção

coordenada das partes envolvidas (Wall, 2007).

Não existe uma via única no sistema nervoso que seja responsável pela percepção da dor, podendo-se interpretar a mesma como a resposta integrada de vários mecanismos fisiológicos (Conian & Diamond, 1994). Toda a dor é percebida com a totalidade do cérebro, uma vez que a activação do sistema de acção envolve o córtex sensorial, que analisa a natureza e o local da dor; o córtex motor, onde a resposta motora ou a sua inibição é gerada; o sistema límbico, de onde vem a resposta emocional; e a memória e os sentidos especiais (Conian & Diamond, 1994). Assim, tal como afirma Gonçalves (2001), a dor deve ser entendida num trajecto ascendente e descendente que engloba a espinal medula, o sistema límbico e o córtex cerebral, interagindo activamente com o estado biopsicológico de cada sujeito.

Por outro lado, a dor pura nunca é detectada como uma sensação isolada, sendo sempre acompanhada por uma emoção e um significado, pelo que cada dor é única para o indivíduo (Wall, 2007), o que revela o seu carácter subjectivo, não somente devido às diferenças fisiológicas inerentes a cada indivíduo, como também por ser uma experiência absolutamente singular na medida em que reenvia o sujeito para uma intensidade e uma significação que lhe são próprias (Fleming, 2003).

No âmbito da psicofisiologia existem dados empíricos que sustentam a hipótese de que os comportamentos de auto-injúria estarão correlacionados com fenómenos e processos cerebrais ligados à reacção do organismo perante a sensação de dor. Estes dados prendem-se essencialmente com investigações que analisaram esses mecanismos reactivos, nomeadamente ao nível dos neurotransmissores serotoninérgicos (Audenaert, Van Laere, Dumont, Slegers, Mertens, Van Heeringen & Dierckx, 2000) e dos neurotransmissores ligados às endorfinas (Deutsch, 1986; *cit.* por Pembroke, Shaw & Thomas, 2007).

A hipótese de que a auto-injúria resulta de alegadas anomalias cerebrais ao nível dos neurotransmissores e que as endorfinas desempenham um papel importante neste contexto constitui uma das correntes teóricas mais consensuais (Pembroke *et al.*, 2007). As endorfinas são um dos muitos péptidos opióides endógenos que possuem um efeito semelhante à morfina, encontrando-se presentes em várias estruturas cerebrais, particularmente nas que se relacionam com a dor (Bear, Connors & Paradiso, 2001). Estas moléculas são responsáveis por uma acção de alívio da dor similar à acção farmacológica dos opióides, sendo libertadas para a corrente sanguínea quando existe algum tipo de lesão tecidual.

Neste âmbito, existem duas hipóteses que defendem a ligação da auto-injúria com a função psicofisiológica das endorfinas. A primeira perspectiva a auto-injúria deliberada e

continuada como um fenómeno provocado por um estado orgânico de insensibilidade à dor, consequentemente resultante da actividade excessiva de péptidos opióides (Pembroke *et al.*, 2007). A segunda hipótese baseia-se na ideia de que a auto-injúria estimula a produção e libertação destes péptidos, pelo que este será um comportamento aditivo e de dependência quanto às endorfinas, ou um reforço positivo motivado pela libertação central das mesmas (Deutsch, 1986; *cit.* por Pembroke *et al.*, 2007).

Contudo, a principal limitação encontrada na visão psicofisiológica consiste no facto de separar e isolar a auto-injúria do contexto em que ocorre, ignorando o conjunto de significados que possui na história de vida do sujeito e reduzindo-a a um comportamento com motivações biológicas (Pembroke *et al.*, 2007).

Muito para além desta perspectivização biológica da dor, devem-se questionar quais os significados que são atribuídos à mesma, no sentido de que não é só um facto fisiológico, mas sobretudo um facto existencial (Fleming, 2003), despoletando um processo resultante da interacção de factores biológicos, psicológicos e sociais.

Consoante Malikov (2006), no âmbito da auto-injúria deliberada a dor encontra-se inserida num padrão de funcionamento masoquista, uma vez que o indivíduo inflige um estímulo doloroso a si mesmo. Do mesmo modo, a perspectiva psicanalítica também equipara a auto-injúria deliberada a actos de masoquismo (Pattison & Kahan, 1983; *cit.* por McAndrew & Warne, 2005), embora outras hipóteses incluam tentativas de auto-cura, raiva em relação ao *self* ou ao objecto interno negativo, castração simbólica, entre outras (Favazza & Conterio, 1989; *cit.* por McAndrew & Warne, 2005).

Tendo em conta a subjectividade da dor e a sua relevância no contexto da auto-injúria deliberada, há que interrogar qual a sua significação e qual o papel que desempenha para os indivíduos que praticam estes comportamentos. Alguns autores destacam a função positiva da auto-injúria deliberada, no sentido de ser um acto realizado para aliviar uma dor maior, afirmando que alguns sujeitos “causam danos a si próprios para se sentirem melhor, para afastarem rapidamente pensamentos perturbadores, e para recuperarem um sentimento de controlo” (Favazza, 1998; *cit.* por Malikov, 2006).

No seguimento deste raciocínio, é possível questionar se a dor despoletada pelo acto de auto-injúria poderá ter uma função terapêutica para o indivíduo, ou se será apenas um elemento secundário pertencente a um processo que obedece a outras motivações. Relembramos a este propósito as palavras de Breton (2007), que define a dor como uma violência nascida no seio do indivíduo, que o dilacera e oprime, que o “esmaga no sentimento de um imediato privado de qualquer perspectiva”.

2.3.2. Factores de Risco e Variáveis Correlacionadas

Têm sido realizadas diversas investigações com o intuito de identificar quais os factores de risco associados à auto-injúria não-suicida, tal como quais os factores que podem ser preditivos ou estar correlacionados com a mesma. Em termos de categorização, a literatura distingue factores de risco ambientais ou interpessoais, que se referem a elementos condicionantes externos ao indivíduo, e factores de risco individuais ou intrapessoais, que se baseiam em características internas e psicológicas.

Aspectos da história familiar podem estar associados ou constituírem factores de risco para a prática de comportamentos de auto-injúria não-suicida (Deliberto & Nock, 2008). Neste contexto, um estudo realizado por Hawton, Haw, Houston e Townsend (2002) concluiu que mais de um terço dos sujeitos que apresentavam comportamentos de auto-injúria deliberada revelavam igualmente uma história familiar de comportamentos suicidários, sendo que esta relação se reflectia também ao nível da transmissão de diagnósticos e comportamentos associados ao suicídio, tal como traços impulsivos e agressivos.

Concomitantemente, vários estudos sublinharam a importante relação entre uma história familiar de suicídio e comportamentos suicidários e o consequente comportamento suicidário no seio da descendência dessa mesma família (Brent & Mann, 2005; Brent, Oquendo, Birmaher *et al.*, 2002; Jobes & Schneidman, 2006; *cit.* por Deliberto & Nock, 2008). Este factor encontra-se ligado ao conceito de modelação social, uma vez que a aprendizagem social pode ser um factor importante no âmbito da transmissão familiar, ou mesmo não familiar, de comportamentos suicidários (Agnew, 1998; Bandura, 1977; *cit.* por De Leo & Heller, 2008).

Em termos desenvolvimentais, certos estudos no âmbito da psicobiologia apontam para a possibilidade de existirem factores genéticos que podem aumentar o risco de auto-injúria em sujeitos deprimidos (Joyce, McKenzie, Mulder, Luty, Sullivan, Miller & Kennedy, 2006). Existem também hipóteses de que complicações *in utero* poderão interferir com o desenvolvimento individual, aumentando a predisposição para comportamentos de auto-injúria deliberada (Deliberto & Nock, 2008).

Alguns autores defendem que todos os sujeitos que praticam auto-injúria não-suicida foram vítimas de abuso sexual, especialmente de abuso sexual infantil, e que este factor é responsável pelo envolvimento nestas práticas. Consoante esta posição, “a auto-injúria pode

ser uma reactivação do abuso do qual os indivíduos foram vítimas” (Noll, Horowitz, Bonanno *et al.*, 2003; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007), ou “uma manifestação do próprio abuso sexual” (Cavanaugh, 2002; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Contudo, grande parte dos estudos realizados não corroboram esta posição determinista e sugerem a existência de uma forte relação entre ambos os fenómenos, no sentido de abusos sexuais infantis contribuírem para o desenvolvimento de práticas de auto-injúria não-suicida durante a adolescência e a vida adulta, sem serem, no entanto, um factor determinante (Boudewyn & Liem, 1995; Briere & Gil, 1998; Van der Kolk, Perry & Herman, 1991; Zlotnick *et al.*, 1999; Zoroglu *et al.*, 2003; *cit.* por Gratz, 2006; Gratz, Conrad & Roemer, 2002).

Paralelamente, outros estudos sublinham a relação entre estes comportamentos e a existência de traumas infantis (Carroll, Schaffer, Spensley & Abramowitz, 1980; Zoroglu *et al.*, 2003; *cit.* por Gratz, 2006; Gratz *et al.*, 2002; Marchetto, 2006), abrangendo abusos sexuais, abusos físicos e abusos psicológicos. Neste âmbito, a literatura sugere que são as experiências decorridas no contexto familiar e, mais particularmente, no contexto da relação com a figura cuidadora as que estão mais fortemente associadas com a auto-injúria (Gratz *et al.*, 2002).

De acordo com certos autores (Dubo, Zanarini, Lewis & Williams, 1997; Martin & Waite, 1994; *cit.* por Gratz, 2006; Gratz *et al.*, 2002) as situações de maus-tratos relacionais podem assumir a forma de negligência emocional, controlo psicológico excessivo, ou deterioração da vinculação entre a criança e as figuras parentais, aumentando o risco da existência de auto-injúria não-suicida na vida futura do sujeito.

Existe igualmente fundamentação que sustenta a ideia de que a negligência infantil poderá ter consequências negativas severas no âmbito do posterior controlo do ego, expressão do afecto e regulação emocional (Crittendon, 1992; Egeland & Stroufe, 1981; Egeland, Stroufe & Erickson, 1983; Kogan & Carter, 1996; *cit.* por Gratz *et al.*, 2002). Uma vez que estes factores estão implicados na etiologia da auto-injúria não-suicida (Conterio & Lader, 1998; Herpertz, Sass & Favazza, 1997; Linehan, 1993; McLane, 1996; Van der Kolk, 1996; Virkkunen, 1976; Zlotnick *et al.*, 1996; *cit.* por Gratz *et al.*, 2002), forma-se uma linha contínua de sucessivas influências que podem levar ao aumento do risco destes comportamentos específicos.

Outro factor que contribui para o aumento deste risco prende-se com a presença de um evento de vida negativo na vida do sujeito (Garrison *et al.*, 1993; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007), sendo que este consiste num dado acontecimento que possui uma carga negativa

inerente (como por exemplo o falecimento de alguém próximo ou o divórcio dos pais) e que coloca o sujeito numa posição de vulnerabilidade ou crise psicológica.

Em termos de factores de risco intrínsecos ao indivíduo, é possível destacar a presença e coexistência de algumas características ou traços psicológicos associados a este tipo de comportamentos, seguidamente explicitados.

A característica mais proeminente consiste na emocionalidade negativa, isto é, na experiência de emoções negativas ao longo da vida quotidiana de forma mais intensa e frequente em comparação com sujeitos que não apresentam auto-injúria não-suicida. Este foco na emocionalidade negativa parece derivar do modelo da regulação do afecto, sugerindo que os indivíduos praticam estes comportamentos na tentativa de expressar ou controlar emoções perante as quais sentem não ter outro meio de expressão (Suyemoto, 1998; *cit.* por Brown, Williams & Collins, 2007).

Adicionalmente à presença mais intensa de emoções negativas, os sujeitos que praticam auto-injúria não-suicida também revelam défices na gestão de emoções, apresentando dificuldades perante a experiência, percepção e expressão das mesmas (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Neste âmbito, a inexpressividade emocional e a incapacidade de expressar sentimentos de forma verbal poderão ser características importantes no desenvolvimento destas práticas, tendo sido descoberto que a auto-injúria deliberada está associada à alexitimia (Zlotnick *et al.*, 1996; *cit.* por Gratz, 2006; Lambert & Man, 2007), o que remete para a possível função comunicacional destes comportamentos.

Por outro lado, certos autores sublinham o papel da reactividade ou impulsividade emocional (Nock *et al.*, *in press*; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007), ou seja, a incapacidade de controlar impulsos imediatos e na imediata resposta perante determinados estímulos.

Para além das problemáticas ligadas às emoções, estes sujeitos aparentam ser particularmente propensos à auto-crítica ou à experiência de raiva e aversão dirigidas ao próprio, sendo que a auto-injúria não-suicida tem sido repetidamente associada à auto-derrogação (Herpertz *et al.*, 1997; Klonsky *et al.*, 2003; Soloff, Lis, Kelly, Cornelius & Ulrich, 1994; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Interligados a estes factores de risco, surge a auto-estima negativa (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007), sendo que são vários os estudos que corroboram a presença de uma relação entre a auto-estima negativa e a auto-injúria deliberada (De Leo & Heller, 2004; Hawton *et al.*, 2002; *cit.* por Lundh *et al.*, 2007).

Existem também evidências de que os comportamentos anti-sociais serão um forte factor de risco para os comportamentos suicidários, nomeadamente a auto-injúria deliberada

(Ayton, Rasool & Cottrell, 2003; Jacobson & Gould, 2007).

Por acréscimo aos traços psicológicos explicitados, existem condutas pessoais que são igualmente consideradas factores de risco ou variáveis correlacionadas com a prática de auto-injúria não-suicida, nomeadamente as que envolvem uma componente aditiva. Entre estas destacam-se o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias (incluindo drogas ilícitas).

Tem-se verificado um aumento de evidências investigacionais que referem o abuso de substâncias como um sério factor de risco para o suicídio e para a auto-injúria deliberada (Kerfoot, 1996). Uma vez que têm uma componente aditiva, certos autores sugerem que esta será uma das razões para a auto-injúria não-suicida coexistir frequentemente com outras adições (Mangnall & Yurkovich, 2008) no sentido de ser parte de um padrão de comportamentos de risco e impulsivos utilizados para lidar com o *stress* (Hasking, Momeni, Swannell & Chia, 2008). Por outro lado, tanto a auto-injúria como o abuso de substâncias pressupõem a danificação fisiológica do corpo, pelo que os processos psicológicos subjacentes a ambos poderão ser semelhantes (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Em termos específicos, a auto-injúria tem sido correlacionada com o abuso e a dependência do álcool (Flouri & Buchanan, 2002; House, Owens & Patchett, 1999; Sinclair & Green, 2005; *cit. por* Hasking *et al.*, 2008; Haw, Hawton, Casey, Bale, Shepherd, 2005; Hawton, Hall, Simkin, Bale, Bond, Codd & Stewart, 2003) e diversas investigações sugerem que o abuso de álcool por parte dos sujeitos que apresentam estes comportamentos aumenta o risco de suicídio (Carter, Reith, Whyte *et al.*, 2005; Cooper, Kapur, Webb *et al.*, 2005; *cit. por* Hasking *et al.*, 2008). O álcool poderá ser um elemento facilitador da auto-injúria deliberada previamente planeada, como também um factor propiciador do *setting* necessário para a realização de episódios de auto-injúria não planeados (Loughlin & Sherwood, 2005).

Em termos gerais, o tabagismo tem sido fracamente associado à prática de auto-injúria não-suicida em amostras de adolescentes da comunidade (De Leo & Heller, 2004; *cit. por* Hasking *et al.*, 2008; Jacobson & Gould, 2007).

Apesar de existirem evidências no âmbito da identificação de factores de risco, os comportamentos de auto-injúria não devem ser considerados como a consequência de uma resposta compreensível a um único elemento pessoal, e sim como o resultado de múltiplos factores de risco, muitas vezes acumulados ao longo da vida (Fortune *et al.*, 2005). Assim, é necessária investigação mais profunda no sentido de criar modelos que incorporem simultaneamente factores de risco ambientais e factores de risco individuais, tal como a sua interacção, a fim de melhor reflectir a complexa etiologia da auto-injúria não-suicida (Gratz *et al.*, 2002).

2.3.3. Diagnósticos Comórbidos

Uma das informações mais importantes e, no entanto, maioritariamente desconhecida consiste na proporção de adolescentes que praticam algum tipo de auto-injúria não-suicida e que apresentam os critérios necessários para a sua inserção num diagnóstico psicopatológico formal (Jacobson & Gould, 2007).

Embora diagnósticos mentais sejam frequentes nesta população, a simples presença de auto-injúria não implica necessariamente a existência de um diagnóstico particular (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-R; *American Psychiatric Association*, 2000), a auto-injúria é mencionada apenas uma vez, como um sintoma da perturbação de personalidade *borderline*.

Neste sentido existem fortes evidências de que sujeitos que praticam auto-injúria exibem mais sintomas desta perturbação em comparação com sujeitos não-praticantes (Baker, Crawford, Brown, Lipsedge, Carter, 2008), sugerindo que a ligação entre a perturbação de personalidade *borderline* e a auto-injúria é motivada pelo facto de ambas terem como elementos centrais a emocionalidade negativa e a desregulação emocional (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

O diagnóstico mais comum no seio dos adolescentes que apresentam comportamentos de auto-injúria não-suicida consiste na depressão major, com taxas de prevalência oscilando entre os 41,6% e os 58% (Kumar *et al.*, 2004; Nock *et al.*, 2006; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007; Jacobson, Muehlenkamp, Miller & Turner, 2008).

Por acréscimo, sintomas simultâneos de perturbações depressivas e perturbações de ansiedade também estão fortemente associados à auto-injúria (Andover, Pepper, Ryabchenko, Orrico & Gibb, 2005; Klonsky *et al.*, 2003; Ross & Heath, 2002; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Tuisku, Pelkonen, Karlsson, Kiviruusu, Holi, Ruutu, Punamäki & Marttunen, 2006).

Investigações recentes revelam que os comportamentos de auto-injúria deliberada se relacionam com outros diagnósticos, nomeadamente perturbações dissociativas (Matsumoto, Yamaguchi, Takeshi, Okada, Yoshikawa & Hirayasu, 2005; Saxe, Chawla & Van der Kolk, 2002; *cit.* por Mangnall & Yurkovich, 2008).

Por último, também existem dados que apontam para a coexistência entre comportamentos de auto-injúria e distúrbios alimentares como a bulimia e a anorexia (Ross, Heath & Toste, 2009). Neste sentido, alguns autores defendem que determinados

comportamentos alimentares perturbados podem ser despoletados pelo mesmo tipo de emoções negativas que tendem a preceder os episódios de auto-injúria (Jeppson, Richards, Hardman & Granley, 2003; Mizes & Arbitell, 1991; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

2.3.4. Motivações e Funções Psicológicas Subjacentes

Um dos modos para tentar compreender as razões que levam um sujeito a realizar auto-injúria não-suicida consiste na averiguação da fonte da ideia para tal acção. Assim, antes de serem abordadas as motivações intrapessoais e as funções da auto-injúria não-suicida, serão referidas as possíveis origens da ideia para a prática da mesma.

Um estudo de Nixon, Cloutier e Jansson (2008) realizado com uma amostra de adolescentes na faixa etária dos 14-21 anos, revelou que 75% dos sujeitos afirmaram que a ideia tinha sido própria, 29% afirmaram que a ideia tinha vindo de amigos, 2% afirmaram que a ideia tinha vindo da família, 15% afirmaram que a ideia tinha surgido na televisão ou em filmes, e 12% afirmaram que tinham lido sobre o assunto e tido a ideia. Num segundo estudo (Deliberto & Nock, 2008) que contou com a participação de 94 adolescentes, 38,3% dos sujeitos afirmaram ter tido a ideia através do seu grupo de pares, 20% de forma individual, e 13,3% através dos meios de comunicação social, o que remete para a forte componente de modelação social deste comportamento.

Tal como foi referido anteriormente, não há certezas sobre os factores que alimentam o actual aumento deste fenómeno, mas uma das hipóteses mais consensuais, baseada na teoria da aprendizagem social, defende que os actos de auto-injúria não-suicida são influenciados por factores sociais (Muehlenkamp, Hoff, Licht, Azure & Hasenzahl, 2008). Assim, e embora não existam estudos que tenham examinado esta hipótese fora de contextos clínicos, alguns autores sugerem que a exposição e o confronto com actos de auto-injúria praticados por outrém aumentam as hipóteses do sujeito exposto praticar esses mesmos comportamentos (Walsh, 2006; *cit.* por Muehlenkamp *et al.*, 2008).

Uma das explicações mais comuns para o fenómeno da auto-injúria não-suicida baseia-se na ideia de que estes sujeitos experienciam uma excitação extrema e intolerável em resposta a acontecimentos stressantes, e que a prática da auto-injúria leva à cessação desta excitação, seja devido à distração, à libertação de endorfinas, ou a um outro mecanismo ainda desconhecido (Nock & Mendes, 2008).

No seguimento desta ideia, a auto-injúria deliberada tem vindo cada vez mais a ser considerada pelos investigadores como uma estratégia disfuncional de regulação do afecto

(Kimball & Diddams, 2007), uma vez que esta é usualmente uma estratégia para aliviar emoções intensas e opressivas (Bjärehed & Lundh, 2008; Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Assim, emoções como raiva, ansiedade ou frustração tendem a preceder episódios de auto-injúria, seguindo-se sentimentos de alívio ou calma.

Alguns dos sujeitos que apresentam estes comportamentos afirmam que muitas vezes se sentem irrealis ou incapazes de sentir, e que os actos auto-lesivos são utilizados como uma forma de interromper estes episódios dissociativos (Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Malikov, 2006). Consoante os autores referidos, é possível que as funções da anti-dissociação e da regulação do afecto se sobreponham, devido ao facto dos episódios de dissociação ou despersonalização poderem ocorrer como um resultado das intensas emoções que estes sujeitos sentem.

Também possivelmente ligada à função da regulação do afecto devido à sua potencialidade de aliviar emoções negativas, alguns sujeitos afirmam que a utilização da auto-injúria não-suicida é um tipo de anti-suicídio, isto é, uma forma de resistência perante fortes ideias ou desejos suicidas (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Outra das motivações apresentadas consiste na auto-punição ou no direccionamento de raiva contra o próprio, o que vai de encontro aos resultados investigacionais que sublinham o papel da auto-derrogação e da baixa auto-estima nestes indivíduos (Klonsky & Muehlenkamp, 2007) e remete para a experienciação dos actos auto-lesivos como comportamentos ego-sintónicos.

Uma motivação menos habitual consiste no desejo de influenciar outrém, com o objectivo de chamar a atenção ou de despoletar respostas por parte das figuras de autoridade ou do grupo de pares, particularmente em contextos clínicos, escolares ou correcionais (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Certos indivíduos apresentam como motivação central para a auto-injúria não-suicida o desejo de experimentar novas sensações, nomeadamente como um meio prático para experienciar excitação e satisfação (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Por último, para outros sujeitos estes comportamentos são utilizados como uma forma para afirmar os limites do *self* através da demarcação das fronteiras que o separam do meio envolvente, ajudando-os a alcançar sentimentos de independência/autonomia/individualismo (Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Esta perspectiva promove também a ilusão de uma suprema onipotência e torna a auto-injúria algo atraente para a componente mais vulnerável do *self* que necessita de protecção (Farber, 2008).

Por outro lado, a literatura clínica sugere que uma das funções da auto-injúria poderá ser a libertação, a expressão, ou a comunicação de emoções que um sujeito é incapaz de

expressar ou verbalizar de outro modo (Connors, 1996; Conterio & Lader, 1998; Favazza, 1998; *cit.* por Gratz, 2006).

Com o propósito de analisar as motivações subjacentes à auto-injúria não-suicida, Osuch, Noll e Putnam (1999; *cit.* por Swannell, Martin, Scott, Gibbons & Gifford, 2008) criaram a *Self-Injury Motivation Scale* (SIMS). Ao aplicar esta escala a uma amostra de psiquiátrica, foram formadas seis categorias gerais de motivações: modulação do afecto, desolação (referente à modificação de experiências afectivas associadas ao isolamento ou ao sentimento de vazio), dualidade punitiva (referindo-se à auto-punição como resposta a entidades internas e externas), influência interpessoal, controlo mágico (referindo-se a tentativas de controlar/proteger/magoar outrém através da auto-injúria), e auto-estimulação (referindo-se a tentativas de aumentar ou diminuir a excitação sexual).

Nock e Prinstein (2004; *cit.* por Hilt, Cha & Nolen-Hoeksema, 2008) propuseram um modelo funcional para a auto-injúria não-suicida, baseando-se nos tipos de funções inerentes. Consoante estes autores, existem funções automáticas (como a regulação emocional) e funções sociais (correspondendo a uma dimensão interpessoal) que podem ser reforçadas de forma positiva ou negativa, originando quatro tipos distintos de funções.

Em primeiro lugar, no âmbito da regulação emocional pode existir um reforço automático positivo, onde a auto-injúria não-suicida serve como meio para alcançar um determinado estado psicológico; ou um reforço automático negativo onde este comportamento funciona como um meio para evitar estados afectivos negativos. Em segundo lugar, no contexto das funções interpessoais da auto-injúria não-suicida pode existir um reforço social positivo, em que esta se baseia num modo de chamar/ganhar a atenção de determinadas pessoas ou de aceder às mesmas; ou um reforço social negativo, em que serve para evitar certas tarefas ou obrigações impostas socialmente.

No que se refere às razões pessoais que os adolescentes apresentam para pretenderem cessar as práticas de auto-injúria não-suicida, grande parte dos sujeitos centram as suas razões no facto geral destes comportamentos não serem saudáveis, enquanto percentagens mais pequenas referem motivos como o ganho indesejado de atenção social, a existência de cicatrizes, a vergonha perante a prática destes comportamentos, e o facto dos mesmos serem prejudiciais para a família e amigos (Deliberto & Nock, 2008).

No seguimento do reconhecimento de uma razão para cessar estes comportamentos, resta analisar qual a proporção de adolescentes que procura efectivamente ajuda. Um estudo

realizado por Nixon *et al.* (2008) revelou que 56% dos adolescentes da amostra utilizada que apresentaram comportamentos de auto-injúria não-suicida procuraram ajuda para a sua situação: 56% recorrendo a amigos, 54% recorrendo a um psicólogo/psiquiatra, 48% recorrendo à família, 32% recorrendo a outros profissionais de saúde mental, 30% ao médico de família, 28% a outras fontes de ajuda não especificadas, e 18% recorrendo a linhas telefónicas de ajuda. Esta investigação concluiu também que a procura voluntária de ajuda estava positivamente associada à frequência dos comportamentos.

Contudo, esta percentagem poderá ser sobrestimada, uma vez que num outro estudo a taxa de adolescentes que procuraram ajuda perante a ideação de auto-injúria deliberada foi de 10%, e perante a prática deste comportamento de 15% (Haavisto, Sourander, Multimäki, Parkkola, Santalahti, Helenius, Nikolakaros, Moilanen, Kumpulainen, Piha, Aronen, Puura, Linna & Almqvist, 2005).

Por último, resta referir que apesar da considerável literatura que aborda as características e os diagnósticos associados à auto-injúria não-suicida, até ao momento presente são escassas as investigações que tenham tentado examinar os pressupostos e as crenças pessoais que poderão estar subjacentes a estes comportamentos (Castille, Prout, Marczyk, Shmidheiser, Yoder, & Howlett, 2007), assim como os factores relacionais que os poderão contextualizar.

De igual modo, a maioria dos estudos mantém um cariz descritivo, não abordando de forma qualitativa os processos inerentes a este tipo de comportamentos.

Assim, a pertinência do presente estudo assenta precisamente no facto de pretender contribuir para a colmatação destas lacunas investigacionais, permitindo aceder às perspectivas pessoais de sujeitos que apresentem práticas de auto-injúria não-suicida, não somente quanto a este fenómeno em particular, como também no que se refere ao seu mundo relacional e ao seu possível consumo de substâncias.

3. MÉTODO

3.1. Objectivo

O objectivo central da presente investigação consiste na caracterização e compreensão do fenómeno pessoal da auto-injúria não-suicida enquanto comportamento motivado por outras razões que não o término da própria vida, partindo de uma perspectiva exploratória e qualitativa.

Para tal, pretende-se caracterizar os comportamentos de auto-injúria não-suicida e averiguar qual a compreensão individual das motivações e razões intrapessoais subjacentes aos mesmos através da exploração da sua experiência e significação, com o intuito de os comparar quanto às funções psicológicas relatadas na literatura clínica.

De igual modo, pretende-se também analisar possíveis padrões de relacionamento interpessoal, práticas de comportamentos de abuso de substâncias e problemáticas de funcionamento mental que possam estar relacionados com a prática destes comportamentos.

3.2. Problemas de Investigação

Como linhas condutoras do presente estudo, e tendo como base a prévia revisão de literatura, foram delineados os seguintes problemas de investigação:

- Como é percebido o mundo relacional dos sujeitos que praticam auto-injúria não-suicida, nomeadamente ao nível das figuras parentais e do grupo de pares?
- Qual a prevalência de comportamentos de abuso de substâncias nos sujeitos que praticam auto-injúria não-suicida?
- Quais as características dos comportamentos de auto-injúria no que se refere à origem da ideia para a sua realização, prevalência temporal, *setting* em que ocorrem, métodos utilizados e possível procura de ajuda para os mesmos?
- Como é experienciada a auto-injúria não-suicida em termos de factores predisponentes e de emoções/sentimentos associados?
- Quais os significados pessoais atribuídos às práticas de auto-injúria não-suicida?
- Quais as problemáticas de funcionamento mental que poderão estar associadas à prática de auto-injúria não-suicida?

3.3. Participantes

Os participantes deste estudo pertencem a uma população não-clínica, tendo sido seleccionados a partir de critérios de comportamento (prática actual ou antecedentes de auto-injúria não-suicida). Inicialmente a sua selecção foi realizada através de um processo de amostragem não-probabilística por conveniência e, posteriormente, seguindo uma amostragem de bola de neve.

Os sete participantes (cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino) residem nos distritos de Coimbra, Leiria, Lisboa, Portalegre e Setúbal, e apresentam idades compreendidas entre os 19 e os 21 anos (com uma média correspondente de 20 anos).

3.4. Procedimentos

Foi estabelecido um contacto inicial com cada um dos sujeitos com o intuito de averiguar o seu interesse e disponibilidade para participar na presente investigação, dando igualmente informações sobre o procedimento prático da mesma. Após a recusa por parte de três sujeitos para participar no estudo, foram seleccionados cinco participantes, dois dos quais referenciaram outros quatro possíveis participantes. Perante a abordagem destes quatro indivíduos, dois deles confirmaram o seu interesse em colaborar no estudo.

Em termos práticos, a recolha de dados ocorreu no espaço temporal entre Outubro de 2009 e Março de 2010. A realização das entrevistas e a aplicação dos cartões do TAT seleccionados foram sempre realizadas num ambiente calmo e privado, seguindo a ordem apresentada e oscilando temporalmente entre os 60 e os 130 minutos.

As entrevistas foram registadas na sua íntegra recorrendo a um gravador áudio, contando com a convívência dos participantes e com a garantia de total anonimato e sigilo.

Após a conclusão desta fase, procedeu-se à transcrição das entrevistas e à respectiva análise de conteúdo. Os dados obtidos através da aplicação do TAT foram igualmente transcritos, tendo sido posteriormente cotados e analisados no contexto das informações provenientes das entrevistas.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Entrevista Semi-directiva

Perante a escassez de investigações que abordem qualitativamente o fenómeno da

auto-injúria não-suicida e que permitam aceder ao mundo relacional dos participantes, optou-se pela elaboração de um breve questionário sócio-demográfico (presente no Anexo A) e delineação de um guião de entrevista para aceder aos conteúdos pretendidos. Esta assumiu a forma de uma entrevista semi-directiva uma vez que, tal como afirma Rey (2002), o potencial de uma pergunta não termina nos seus limites, mas desenvolve-se durante o diálogo, sendo este uma fonte essencial para o pensamento e, portanto, um elemento imprescindível para a qualidade da informação produzida na pesquisa.

Uma entrevista deste cariz implica uma clara definição dos tópicos que se pretendem analisar e a existência de ideias concisas sobre o tipo de informação capaz de satisfazer as razões de ordem teórica/prática que originaram a pesquisa e as sucessivas perguntas relativas a cada um dos tópicos criados (Foddy, 1996). Deste modo, consoante os objectivos propostos foram delineados três áreas a serem exploradas: Caracterização do Mundo Relacional do Sujeito (A), Averiguação da Existência de Comportamentos de Consumo de Substâncias (B), e Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C).

Em termos específicos, o primeiro tópico (“Caracterização do Mundo Relacional do Sujeito”) refere-se a conteúdos baseados nos relacionamentos interpessoais do entrevistado, nomeadamente ao tipo de relacionamento mantido com as figuras parentais, com outros elementos familiares e com o grupo de pares; à existência de namorado/a; e ao cariz negativo ou positivo dos relacionamentos referidos.

A segunda área a ser explorada (“Averiguação da Existência de Comportamentos de Consumo de Substâncias”) centra-se precisamente na averiguação da possível existência destes comportamentos de risco, mais especificamente comportamentos de carácter aditivo, como o consumo de álcool, tabaco ou drogas. Inclui igualmente a frequência e o *setting* destes hábitos, tal como o hipotético papel da influência social para o início ou continuação dos mesmos.

O terceiro tópico (“Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida”) assenta na caracterização destes actos quanto a vários aspectos, agrupados em três sub-tópicos: Caracterização Empírica dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C.1.), Experienciação Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida (C.2.) e Significados Atribuídos à Auto-Injúria Não-Suicida (C.3.).

Neste sentido, o primeiro subtópico engloba algumas características empíricas destes comportamentos, mais especificamente a origem da ideia para a sua realização, idade de início, prevalência temporal, *setting* em que ocorrem, métodos utilizados e possível procura de ajuda para os mesmos. Os dois últimos subtópicos referem-se às motivações e razões

intrapessoais subjacentes ao fenómeno da auto-injúria não-suicida, sendo estas acedidas através da significação que o sujeito atribui a estes comportamentos e à sua experienciação. Assim, o segundo subtópico (“Experienciação Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida”) prende-se com os factores que o indivíduo descreve como sendo predisponentes para a prática de auto-injúria, e aos sentimentos e emoções que experienciam antes, durante e depois dos episódios de auto-injúria; e o terceiro subtópico (“Significados Atribuídos à Auto-Injúria Não-Suicida”) baseia-se nos pensamentos e crenças que o próprio mantém em relação a estes comportamentos e ao modo como os insere nas suas vivências, relacionando-se também com o subtópico anterior.

Tomando estes tópicos e respectivos conteúdos como ponto de partida, foi criado o guião da entrevista semi-directiva a utilizar (presente no Anexo B).

3.5.2. Teste de Apercepção Temática

Como forma de analisar possíveis problemáticas do funcionamento mental que possam estar relacionadas com a prática de comportamentos de auto-injúria não-suicida e como meio complementar para a caracterização do mundo relacional dos sujeitos entrevistados, optou-se por utilizar uma técnica projectiva que pudesse enriquecer as informações obtidas através do questionário sócio-demográfico e da entrevista semi-directiva.

O Teste de Apercepção Temática, ou TAT (*Thematic Apperception Test*) é uma técnica projectiva em que o sujeito avaliado cria histórias em resposta a materiais ambíguos, centrando-se na ideia de que as respostas aos estímulos visuais irão revelar informações sobre as motivações dominantes, emoções, sentimentos e conflitos de personalidade do indivíduo em causa (Walsh & Betz, 1995). Estes materiais são constituídos por um conjunto de cartões/pranchas onde se encontram retratadas figuras humanas em diversas situações e contextos, e paisagens de cariz abstracto.

Perante a constatação de que existem diversas correntes que perspectivam o TAT de formas distintas, o presente trabalho seguirá a perspectiva de Shentoub, uma vez que esta segue os contornos da psicologia clínica e se foca nos modos pelos quais o ego se coloca frente aos conflitos e resolve ou não as tensões decorrentes (Anzieu, 1989).

A técnica e o processo do TAT envolvem três parâmetros essenciais – o material, a instrução e o clínico. Em primeiro lugar, o material utilizado presta-se a uma análise objectiva do tipo perceptivo e a uma interpretação subjectiva, colocando o sujeito num espaço transitivo

entre o conteúdo manifesto que baliza a fantasia e as solicitações latentes que reactivam os traços mnésicos individuais em relação com os fantasmas originários (Shentoub & Col., 1999).

A instrução (“Imagine uma história a partir do cartão”) evoca simultaneamente a necessidade de dar conta do conteúdo manifesto da imagem e de limitar o controlo do sujeito para que este siga a sua imaginação. Assim, a instrução faz com que o sujeito deva admitir os afectos como o movimento regressivo os desencadeia, mas filtrá-los de modo a que possam ficar a cargo do pensamento (Shentoub & Col., 1999).

O terceiro parâmetro consiste no clínico, sendo necessária a sua neutralidade ao longo da aplicação. Este deve manter uma conduta que traduza a dualidade do seu papel: estar presente sendo neutro, não intervir, não colocar questões, abster-se de qualquer relação real mas, em simultâneo, impôr o material e a instrução, sendo um representante da fantasia e da realidade (Shentoub & Col., 1999).

Tal como afirma Brelet (1986), os três parâmetros englobados na situação TAT podem fazer da mesma uma situação de conflito. Primeiramente, o conteúdo manifesto dos cartões é percebido, e as solicitações latentes dos mesmos (bem como a instrução dada pelo clínico) desencadeiam uma regressão e representação inconscientes. Este complexo representações/afectos pode, ou não, ser apreendido ao nível consciente a fim de ser simbolizado através da linguagem, dando origem a uma história que parte do conteúdo manifesto. Deste movimento surge a fantasia consciente, ou seja, a história contada testemunha o compromisso original realizado pelo sujeito, dando a possibilidade de resolver o conflito apresentado.

Com base nos objectivos metodológicos estabelecidos, foram seleccionados seis cartões (presentes no Anexo C) que permitissem aceder a conteúdos específicos e complementares quanto às informações recolhidas através das entrevistas.

Foram escolhidos os cartões 3BM e 13B, uma vez que permitem estudar a abordagem e a elaboração da posição depressiva (Shentoub & Col., 1999), remetendo para a problemática da perda do objecto e do confronto com a solidão. Adicionalmente, foram também seleccionados os cartões 5 e 8BM, que reenviam para uma imagem materna que penetra e olha (Shentoub & Col., 1999) e para representações relacionadas com a angústia de castração e com a figura paterna, respectivamente. Por último, seleccionaram-se igualmente os cartões 19 e 16. O primeiro testa a capacidade do sujeito assegurar a clivagem entre o bom e o mau objecto e delimitar as fronteiras entre o interior/exterior. O segundo, por ser um cartão em branco, reenvia para a estruturação dos objectos e para as relações estabelecidas com os

mesmos, aumentando também o carácter transferencial da situação.

Segue-se a descrição dos cartões seleccionados quanto ao seu material manifesto (figura apresentada no cartão) e solicitações latentes (conteúdos despoletados).

Cartão 3BM

- Material manifesto: Um sujeito com sexo e idade indeterminados, caído junto de um pequeno banco. No canto esquerdo da imagem existe um pequeno objecto, por vezes difícil de identificar, mas que é frequentemente considerado um revólver.

- Solicitações latentes: Reenvia para a problemática da perda do objecto e para a posição depressiva essencial com uma tradução corporal (não existe conflito, somente a perda do objecto). A elaboração desta posição é possível quando os afectos depressivos são reconhecidos e associados a uma representação da perda do objecto. Quando estes não são reconhecidos, a recusa da depressão constitui uma defesa maior de tipo maníaco.

Cartão 5

- Material manifesto: Uma mulher de meia-idade, com a mão posicionada na maçaneta de uma porta, olha para o interior de uma sala onde se encontram vários objectos.

- Solicitações latentes: Reenvia para uma imagem materna observadora, não formulando pré-julgamentos sobre o registo conflitual em que o sujeito se poderá situar. Neste cartão a mãe pode ser vivenciada como uma instância superegóica que surpreende uma situação transgressiva, reactivando a curiosidade sexual.

Cartão 8BM

- Material manifesto: No primeiro plano encontra-se um adolescente, sozinho, com uma espingarda ao seu lado, e que permanece de costas para o segundo plano. Neste, existe uma cena com um homem estendido e dois outros inclinados sobre ele, sendo que um segura na mão um objecto cortante.

- Solicitações latentes: Reactiva representações que poderão ser relacionadas com a angústia de castração e com a agressividade dirigida à figura paterna, num contexto edipiano. Reenvia também para as questões ligadas às identificações na adolescência.

Cartão 13B

- Material manifesto: Um rapaz novo sentado na ombreira de uma porta, na soleira de uma cabana de tábuas. Existe um vivo contraste entre a luz no exterior e a sombra no interior.

- Solicitações latentes: Reenvia para a solidão num contexto de precaridade do simbolismo materno, sendo posto à prova a capacidade do sujeito estar só. Os afectos

depressivos devem surgir e serem efectivamente associados a representações de perda. Quando os desejos de reparação não são mobilizados, podem surgir fantasmas persecutórios ou destrutivos.

Cartão 19

- Material manifesto: Paisagem com uma casa sob a neve, ou uma cena marítima com uma embarcação na tempestade. Fortes contrastes entre o negro e o branco.

- Solicitações latentes: O mar e a neve são referências à natureza que remete simbolicamente para a imago materna. Problemática pré-genital na evocação de um continente e de um meio que permite a projecção do bom e do mau objecto. Testa a capacidade do sujeito evocar simultaneamente as experiências positivas e negativas e assegurar a clivagem entre o bom e o mau objecto. Deste modo, coloca à prova de forma decisiva as capacidades de delimitação entre dentro e fora através da introjecção do bom e expulsão do mau.

Cartão 16

- Material manifesto: Cartão branco.

- Solicitações latentes: Reenvia para o modo como o sujeito estrutura os seus objectos privilegiados e para as relações que estabelece com os mesmos. Uma vez que o material não é figurativo, existe uma intensificação da dimensão transferencial da situação e um aumento das solicitações implícitas.

Após a recolha do protocolo do TAT, as respostas são submetidas a um trabalho de decomposição, que engloba também a sua análise e interpretação. Deste modo, as respostas são codificadas consoante a folha de decomposição (ver Anexo D), que funciona como uma grelha referencial para a apreciação e consideração das particularidades de construção de cada história (Shentoub & Col., 1999). Esta encontra-se subdividida em quatro categorias gerais de procedimentos: séries *A* e *B*, que remetem para processos de elaboração do discurso susceptíveis de serem sustentados por mecanismos de defesa neuróticos a cargo do pensamento portador do desejo e da defesa (série *A*) ou passando pela encenação das relações interpessoais (série *B*); série *C*, que remete para os mecanismos de evitamento do conflito; e série *E*, que agrupa as modalidades de pensamento saturadas em processo primário.

Finalizado este trabalho de decomposição, é necessário analisar cada relato do sujeito e confrontá-lo com as solicitações latentes do respectivo cartão, a fim de compreender as problemáticas subjacentes. De igual modo, deve-se realizar uma análise da legibilidade dos

relatos, referindo-se esta à qualidade e aos efeitos dos procedimentos do discurso utilizados na construção das histórias, de modo a permitir a expressão das representações e dos afectos mobilizados pelo material (Shentoub & Col., 1999).

Por último, deve-se formular uma hipótese relativa ao tipo de organização psíquica e às várias modalidades de funcionamento mental. Tal como afirma Shentoub e Col. (1999), “esta resulta da análise dos elementos considerados na folha, da apreciação da legibilidade do conjunto do protocolo e da integração dos conteúdos dos sucessivos relatos face aos seguintes elementos diferenciais: qualidade dos processos associativos, repartição dos investimentos narcísicos e objectais, capacidade de elaboração dos conflitos”.

Tendo em conta os objectivos da presente investigação, as respostas obtidas durante a aplicação do TAT serão codificadas consoante a grelha de decomposição, não sendo realizada, no entanto, a análise de legibilidade das respostas. De igual modo, devido à não aplicação de todos os cartões desta prova, também não será formulada a hipótese relativa aos tipos de funcionamento mental dos sujeitos.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1. Apresentação dos Casos

Não obstante o facto da análise dos dados recolhidos ser realizada de forma a englobar conjuntamente todas as informações obtidas, com o intuito de possibilitar uma compreensão mais completa dos protocolos do TAT, estes encontram-se no Anexo E. De igual modo, para ilustrar as entrevistas realizadas, foi anexada uma destas, presente no Anexo F.

4.2. Análise de Conteúdo

Para Bardin (1994), a análise de conteúdo baseia-se num conjunto de técnicas de análise de comunicação que visam obter, através de procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos referentes às condições de produção ou recepção destas mensagens. Para tal são utilizadas unidades de registo (o número de vezes que determinado conteúdo foi referido) e de enumeração (que neste caso consistirá no número de sujeitos entrevistados que abordaram o tema em causa), organizadas em diversas sub-categorias que se aglomeram, por sua vez, em categorias mais gerais pertencentes a pré-categorias.

Seguidamente, serão apresentados os resultados obtidos a partir da realização das sete entrevistas semi-directivas, estando estes organizados consoante os três tópicos estabelecidos para a exploração de conteúdo, transpostos aqui em três pré-categorias: Caracterização do Mundo Relacional do Sujeito (A), Averiguação da Existência de Comportamentos de Consumo de Substâncias (B), e Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C), estando esta última subdividida em três componentes – Caracterização Empírica dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C.1.), Experienciação Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida (C.2.) e Significados Atribuídos à Auto-Injúria Não-Suicida (C.3.).

Serão globalmente descritas as categorias, subcategorias, respectivos indicadores, contagem das unidades de registo (u.r.) e das unidades de enumeração (u.e.), recorrendo a várias tabelas e grelhas categoriais. Em simultâneo, será igualmente feita uma apresentação mais detalhada dos dados obtidos, discutindo-os comparativamente entre si, e complementando-os consoante informações específicas abordadas na revisão de literatura.

Em termos gerais, partindo dos conteúdos presentes nas sete entrevistas realizadas,

foram codificadas 523 u.r., cuja distribuição no seio das três pré-categorias apresenta diferenças, tal como se verifica na seguinte tabela.

Tabela 1 – Distribuição das Unidades de Registo pelas Três Pré-Categorias

Pré-categorias	Componentes das Pré-Categorias	U.R.
A. Caracterização do Mundo Relacional do Sujeito		148
B. Averiguação da Existência de Comportamentos de Consumo de Substâncias		95
C. Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida	C.1. Caracterização Empírica dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida	102
	C.2. Experienciação Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida	109
	C.3. Significados Atribuídos à Auto-Injúria Não-Suicida	69
Total de u.r.		523

De uma perspectiva quantitativa, salientam-se primeiramente as diminutas referências ao consumo de substâncias (95 u.r.) quando comparadas com as presentes na caracterização dos comportamentos de auto-injúria não-suicida (280 u.r.). Tal constatação contraria a ideia geral de que a auto-injúria seria um tema dificilmente abordado pelos entrevistados, uma vez que nenhum dos sujeitos demonstrou grandes dificuldades a falar deste tópico de uma forma pessoal, apesar de alguns entrevistados terem sido consideravelmente mais rígidos e reservados quanto a essa partilha.

Por outro lado, esta disparidade de u.r. também se deve ao facto da pré-categoria referente ao consumo de substâncias ter sido introduzida como uma forma de aceder mais facilmente aos conteúdos ligados à auto-injúria não-suicida, sendo, portanto, menos investida em termos do guião da entrevista semi-directiva.

Acrescenta-se, também, o facto das as u.r. apresentarem variações entre os entrevistados quando estes são comparados individualmente. Tal poderá justificar-se pela existência de diferenças quanto à sua reacção perante uma situação de entrevista, pela sua inibição, ou, contrariamente, pela sua postura descontraída e cooperante.

Neste âmbito, será importante referir que alguns entrevistados revelaram óptimas capacidades de estruturação do discurso, organizando e comunicando os seus pensamentos, sentimentos e emoções de uma forma consistente, enquanto outros entrevistados denotaram maior dificuldade em expressar-se, centrando-se somente em alguns tópicos, evitando outros, ou mantendo um retraimento generalizado.

4.2.1. Caracterização do Mundo Relacional do Sujeito (A)

A pré-categoria A apresenta um total de 148 u.r., estando estas divididas em sete categorias. Apresenta-se, de seguida, a tabela com os respectivos resultados.

Tabela 2 - Grelha Categorial da Pré-Categoria A e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E.

Categorias	Sub-categorias	U.R.	U.E.	Indicadores
A.1. Família	A.1.1. Relação Positiva Quando o sujeito define as suas relações familiares como sendo globalmente positivas. Ex.: “É uma boa relação no geral” (E2); “Eu sempre tive uma família boa” (E6).	11	3	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referências globais à família do entrevistado.
	A.1.2. Relação Negativa Quando o sujeito define as suas relações familiares como sendo globalmente negativas. Ex.: “Isso faz mal a uma pessoa, aquele ambiente em casa todos os dias” (E4).	2	1	
	A.1.3. Distância Relacional Quando o sujeito define as suas relações familiares como sendo globalmente distantes ou inexistentes. Ex.: “Tenho andado a distanciar-me muito deles” (E6); “Não tenho grande contacto com a minha família” (E7).	9	3	
Total de u.r. na Categoria A.1.		22		
A.2. Relação com o Pai	A.2.1. Relação Positiva Quando o sujeito caracteriza a sua relação com o pai de forma a sobressair características positivas. Ex.: “Ele tem tentado ligar-se mais comigo” (E4).	3	2	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência ao pai do entrevistado.
	A.2.2. Relação Negativa Quando o sujeito caracteriza a sua relação com o pai de forma a sobressair características negativas. Ex.: “Ele cada vez que me conhece mais, cada vez discorda mais de mim” (E4); “Controla, ainda hoje controla a maneira como eu me visto, mal posso sair de casa” (E5).	7	2	
	A.2.3. Distância Relacional Quando o sujeito caracteriza a sua relação com o pai como sendo distante. Ex.: “Não me identifico (...) com o meu pai” (E6); “O meu pai é um pai ausente” (E7).	22	4	
Total de u.r. na Categoria A.2.		32		
A.3. Relação com a Mãe	A.3.1. Relação Positiva Quando o sujeito caracteriza a sua relação com a mãe de forma a sobressair características positivas. Ex.: “Gosto bastante da minha mãe, tenho uma relação muito boa com ela” (E3).	10	4	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência à mãe do entrevistado
	A.3.2. Relação Negativa Quando o sujeito caracteriza a sua relação com a mãe de forma a sobressair características negativas. Ex.: “Ela não dá valor. Se faço é porque faço, se não faço é porque não faço” (E5); “Ela sempre me controlou e tenta controlar” (E7).	10	3	
	A.3.3. Distância Relacional Quando o sujeito caracteriza a sua relação com a mãe como sendo distante.	2	2	

	Ex.: “Quase nunca temos muito tempo sequer para falar ou para estarmos juntas” (E7).			
Total de u.r. na Categoria A.3.		22		
A.4. Relação com o Irmão	A.4.1. Relação Positiva Quando o sujeito caracteriza a sua relação com os seus irmãos de forma a sobressaírem características positivas. Ex.: “Damo-nos muito bem” (E6).	2	1	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência ao irmão do entrevistado, se este existir.
	A.4.2. Relação Negativa Quando o sujeito caracteriza a sua relação com os seus irmãos de forma a sobressaírem características negativas. Ex.: “Mas com o meu irmão não [tenho uma boa relação]” (E2).	2	2	
	A.4.3. Distância Relacional Quando o sujeito caracteriza a sua relação com os seus irmãos como sendo distante. Ex.: “Não nos relacionamos, não falamos” (E2).	3	2	
Total de u.r. na Categoria A.4.		7		
A.5. Relação com o Grupo de Pares	A.5.1. Relação Positiva Quando o sujeito caracteriza as relações com o grupo de pares de forma a sobressaírem características positivas. Ex.: “Sinto-me muito bem no grupo de amigos que tenho agora” (E6).	20	7	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência à relação que o entrevistado tem com o grupo de pares.
	A.5.2. Partilha de Interesses e Actividades Quando o sujeito faz referência à partilha de interesses ou actividades com o grupo de pares. Ex.: “Fazemos muitas festas em casa uns dos outros” (E6).	4	3	
	A.5.3. Importância Relacional Quando o sujeito enfatiza a importância que os seus amigos têm na sua vida. Ex.: “Os amigos é que são a minha família” (E5).	4	2	
Total de u.r. na Categoria A.5.		28		
A.6. Relações Amorosas (namorados / namoradas)	A.6.1. Relação Positiva Quando o sujeito tem uma relação amorosa e a caracteriza de forma a sobressaírem características positivas. Ex.: “Temos uma relação muito boa” (E2); “Temos um namoro muito equilibrado” (E7).	15	4	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência às relações amorosas passadas ou presentes do entrevistado.
	A.6.2. Desilusões Relacionais Quando o sujeito faz referência a desilusões no âmbito de relacionamentos amorosos prévios. Ex.: “Foi uma desilusão muito grande” (E5); “As minhas relações foram sempre todas muito tristonhas” (E5).	5	2	
Total de u.r. na Categoria A.6.		20		
A.7. Conhecimento de Sujeitos que Praticuem A.I.N.S.	A.7.1. Sujeitos Próximos Quando o sujeito faz referência a amigos próximos que praticam ou tenham praticado a.i.n.s.. Ex.: “Tinha uma prima minha que o fazia” (E1); “Uma delas sim, é uma amiga minha” (E7).	9	6	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência ao conhecimento de sujeitos que pratiquem ou tenham praticado a.i.n.s..
	A.7.2. Conhecimentos Gerais Quando o sujeito faz referência a pessoas conhecidas que praticam ou tenham praticado a.i.n.s.. Ex.: “Conheço muitas pessoas” (E2); “Também outras pessoas que passaram pelo mesmo” (E5).	8	6	
Total de u.r. na Categoria A.7.		17		

Em termos gerais, as categorias que se destacam com maior número de u.r. são as correspondentes à relação com o pai e à relação com o grupo de pares. Pelo contrário, a que apresenta menos referências consiste na categoria que diz respeito à relação mantida com o irmão. Destaca-se a este propósito que dos sete entrevistados, três tinham um irmão do sexo masculino, sendo por isso que a categoria anteriormente referida foi delineada com os respectivos indicadores, e também uma das razões para esta apresentar menor número de u.r..

Focando mais proximamente os resultados obtidos nas várias categorias, é possível sublinhar alguns traços salientes, seguidamente abordados.

A categoria referente à relação com a família (em termos gerais) apresenta 22 u.r., estando estas distribuídas por três subcategorias. Aqui, a família é vista positivamente, mas também como sendo distante, sendo em menor número as referências negativas neste contexto. Estes dados apontam para um bom suporte familiar, por um lado, mas também para o distanciamento quanto à família – “Sinto que essa distância já é irreversível” (E6).

A categoria relativa à relação com o pai foi uma das categorias que revelou resultados mais interessantes. A subcategoria que remete para a existência de uma relação positiva com a figura paterna e a que, pelo contrário, remete para uma relação negativa apresentam consideravelmente menos u.r. do que a subcategoria onde estão registadas as referências que caracterizam esta relação como sendo distante. Neste sentido, é pertinente relembrar a ideia de que alguns estudos (Dubo *et al.*, 1997; Martin & Waite, 1994; *cit.* por Gratz, 2006; Gratz *et al.*, 2002) identificaram como factor de risco para a auto-injúria não-suicida a existência de negligência emocional ou a deterioração da vinculação entre a criança e as figuras parentais durante a infância, o que poderá estar na origem para esta distância relacional na actualidade.

Por acréscimo, partindo da ideia de que geralmente a figura paterna é um símbolo de autoridade, a impulsividade ligada à prática de auto-injúria não-suicida poderá estar relacionada com esta distância relacional no sentido da capacidade do controlo dos impulsos se encontrar fragilizada devido à ausência paterna.

No que se refere à relação com a mãe, os resultados diferem notoriamente da categoria anterior. Apesar das subcategorias serem as mesmas, as u.r. apresentam uma distribuição distinta, apontando para uma mudança de posicionamento relacional quanto à figura materna, que já não é vista como “distante” ou “ausente”, e sim de uma forma positiva ou negativa, o que contraria o distanciamento relacional quanto à figura paterna.

No que diz respeito ao relacionamento com o grupo de pares e com os namorados/as, todas as u.r. indicam a existência de relações positivas, exceptuando a sub-categoria assente nas referências a desilusões no âmbito de relacionamentos amorosos prévios. Tendo em conta os resultados obtidos quanto aos elementos familiares estes poderão indicar que os

participantes tendem a procurar suporte afectivo nos amigos e nos relacionamentos mais íntimos de forma a “compensar” as lacunas familiares – “Os amigos é que são a minha família” (E5).

Por último, no que se refere ao conhecimento de outros sujeitos que pratiquem ou tenham praticado auto-injúria não-suicida, quase todos os entrevistados afirmam ter conhecidos próximos ou conhecimentos gerais nessa situação. Este facto poderia remeter para a ideia de que a aprendizagem social desempenha um papel importante na transmissão de comportamentos suicidários, nomeadamente de auto-injúria (Agnew, 1998; Bandura, 1977; *cit. por De Leo & Heller, 2008*), no entanto, tal como se constatará aquando da caracterização da auto-injúria não-suicida, nenhum dos entrevistados fez referências a essa influência para a origem da ideia destas práticas.

4.2.2. Averiguação da Existência de Comportamentos de Consumo de Substâncias (B)

A pré-categoria B apresenta um total de 95 u.r. distribuídas por cinco categorias, seguidamente esquematizadas numa grelha categorial.

Tabela 3 - Grelha Categorial da Pré-Categoria B e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E.

Categoria	Sub-categorias	U.R.	U.E.	Indicadores
B.1. Consumo de Tabaco	B.1.1. Consumo de Tabaco Quando o sujeito faz referências gerais ao seu consumo de tabaco. Ex.: “Sou fumadora, fumo desde os meus 14 anos” (E3).	13	5	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referências ao consumo de tabaco por parte do entrevistado.
	B.1.2. Prática Social Quando o sujeito faz referências que situam o seu consumo de tabaco a um nível social. Ex.: “Socialmente, gosto muito de fumar socialmente” (E6).	2	2	
	B.1.3. Influência Social para o Início do Consumo Quando o sujeito faz referências a influências sociais (grupo de pares) para o início do seu consumo de tabaco. Ex.: “Acho que houve certas pessoas que se calhar até contribuíram um bocado para isso” (E4).	1	1	
Total de u.r. na Categoria B.1.		16		
B.2. Consumo de Álcool	B.2.1. Consumo de Álcool Quando o sujeito faz referências gerais ao seu consumo de álcool. Ex.: “Gosto bastante de beber” (E3); “Bebia muito” (E5).	21	7	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referências ao consumo de álcool por parte do entrevistado.
	B.2.2. Frequência Semanal Quando o sujeito refere consumir álcool com uma frequência semanal. Ex.: “Bebo todos os fins-de-semana” (E2).	2	2	
	B.2.3. Prática Social Quando o sujeito faz referências que situam o seu consumo de álcool num contexto social. Ex.: “Bebo quando saio à noite com os meus amigos” (E2);	5	5	

	“Bebo mais socialmente” (E6).			
	B.2.4. Influência Social para o Início do Consumo Quando o sujeito faz referências a influências sociais (grupo de pares) para o início do seu consumo de álcool. Ex.: “Quando comecei a consumir álcool foi por, um pouco por influência de amigos mais velhos” (E3).	1	1	
Total de u.r. na Categoria B.2.		29		
B.3. Consumo de Drogas	B.3.1. Consumo de Drogas Leves Quando o sujeito faz referências gerais ao seu consumo de drogas leves (haxixe ou cânabis). Ex.: “Desde que entrei na faculdade que consumo muitas drogas leves” (E1); “Fumo drogas leves” (E2); “Erva sim, erva e ganza sim” (E4).	12	5	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referências ao consumo de drogas leves (haxixe ou cânabis) por parte do entrevistado.
	B.3.2. Consumo de Drogas Pesadas Quando o sujeito faz referências gerais ao seu consumo de drogas pesadas (<i>ecstasy</i> , cocaína, entre outros). Ex.: “Mas é mais cocaína, que é uma droga que eu gosto muito” (E7).	5	3	
	B.3.3. Frequência Diária Quando o sujeito refere consumir drogas com uma frequência diária. Ex.: “Passo se calhar duas horas por dia a fumar drogas leves” (E1).	2	1	
	B.3.4. Frequência Ocasional Quando o sujeito refere consumir drogas ocasionalmente. Ex.: “Ocasionalmente tomo drogas” (E7).	3	2	
	B.3.5. Prática Social Quando o sujeito faz referências que situam o seu consumo de drogas leves num contexto social. Ex.: “Quando saio à noite ou quando há festas em casa do pessoal” (E6).	4	2	
	B.3.6. Influência Social para o Início dos Consumos Quando o sujeito faz referências a influências sociais (grupo de pares) para o início do seu consumo de álcool. Ex.: “No caso das drogas... Aí sim, posso dizer que fui completamente influenciada pelos meus amigos” (E3).	1	1	
Total de u.r. na Categoria B.3.		27		
B.4. Funções dos Consumos de Substâncias	B.4.1. Alívio de Tensão Quando o sujeito faz referência a funções ligadas ao alívio da tensão, do <i>stress</i> , no âmbito do consumo de substâncias. Ex.: “Eu consigo relaxar com o álcool” (E3).	4	2	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência às funções dos consumos de substâncias por parte do entrevistado.
	B.4.2. Auto-Exploração Quando o sujeito faz referência a funções ligadas à exploração de si próprio, no âmbito do consumo de substâncias. Ex.: “São coisas que me ajudam a conhecer-me a mim próprio” (E4).	4	1	
	B.4.3. Obtenção de Prazer Quando o sujeito faz referência a funções ligadas à obtenção de prazer e satisfação no âmbito do consumo de substâncias. Ex.: “Bebo porque gosto” (E2); “Essa exploração das cenas psicoactivas dá-me gozo” (E4).	4	2	
	B.4.4. Socialização Quando o sujeito faz referência a funções ligadas à socialização com o grupo de pares no âmbito do consumo de substâncias.	6	3	

	Ex.: “As drogas leves são uma boa experiência a nível social” (E6).			
Total de u.r. na Categoria B.4.		18		
B.5. Relação entre o Consumo de Substâncias e a Prática de A.I.N.S.	B.5.1. Meio Compensatório Quando o sujeito faz referência ao facto do consumo de substâncias ser um meio de compensar a não prática de a.i.n.s., de a substituir, ou de a a evitar. Ex.: “Quando me sinto realmente muito stressada, fumo” (E1); “Se calhar consumo álcool para evitar fazer outras coisas (...) por exemplo cortar-me” (E7).	5	2	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência à relação entre o consumo de substâncias e a prática de a.i.n.s. por parte do entrevistado.
Total de u.r. na Categoria B.5.		5		

Comparando genericamente as cinco categorias, o consumo de álcool e o consumo de drogas são aquelas que se destacam em termos quantitativos.

Em termos específicos, o consumo de tabaco não foi aprofundado pelos entrevistados, tendo somente sido registadas duas u.r. que o inserem num contexto social, e uma u.r. que revela a influência social para o início deste consumo.

O consumo de álcool enquanto sub-categoria foi a mais referida, e foi também abordada por todos os entrevistados, remetendo assim para a relação entre a auto-injúria e o abuso/dependência do álcool encontrada em diversos estudos (Flouri & Buchanan, 2002; House *et al.*, 1999; Sinclair & Green, 2005; cit. por Hasking *et al.*, 2008; Haw *et al.*, 2005; Hawton *et al.*, 2003). Neste âmbito sublinha-se também a presença de duas u.r. englobadas na sub-categoria referente ao consumo semanal de álcool e de cinco u.r. na sub-categoria que situa estes consumos num setting social.

No contexto do consumo de drogas é feita uma diferenciação quanto às drogas leves e drogas pesadas. Esta elevada prevalência vai de encontro às evidências investigacionais que apontam para a coexistência do abuso de substâncias com a auto-injúria não-suicida (Mangnall & Yurkovich, 2008), principalmente devido à componente aditiva que ambos partilham.

Deve ser referido, também, que em termos globais as três sub-categorias relativas à influência social para o início dos consumos apenas apresentaram uma u.r. cada uma, contrariando a hipótese de que a aprendizagem social desempenharia aqui um papel importante.

Consoante as informações dadas pelos entrevistados, o consumo de substâncias possui quatro funções distintas, sendo estas o alívio da tensão, a auto-exploração, a obtenção de prazer e a socialização. No que diz respeito ao alívio da tensão, tal noção corrobora a ideia de

que este tipo de comportamentos aditivos, incluindo a auto-injúria, pertencem a um padrão pessoal utilizado para lidar com sentimentos de *stress* e pressão (Hasking *et al.*, 2008). Por conseguinte, também se constata uma similaridade de funções entre o consumo de substâncias e a auto-injúria quanto à procura do prazer (“Também bebo porque gosto de beber, dá-me gozo” E4) e à auto-exploração (“Um gajo chega a certas conclusões a que por algum motivo ainda não tinha chegado e consegue associar as coisas” E4).

Em relação à última categoria, o único tipo de relação encontrada entre o consumo de substâncias e a prática de auto-injúria consiste num mecanismo compensatório, baseando-se no uso de substâncias para evitar estas práticas – “Nem sempre me consigo controlar, mas... Quando o faço, às vezes uso drogas” (E7).

4.2.3. Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C)

Tal como foi anteriormente explicitado, a presente pré-categoria encontra-se dividida em três componentes específicas. A primeira consiste na Caracterização Empírica dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C.1.), encontra-se dividida em sete categorias, e obteve os resultados apresentados na tabela que se segue.

Tabela 4 - Grelha Categorial da Pré-Categoria C e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E. – Caracterização Empírica dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C.1.)

Categoria	Sub-categorias	U.R.	U.E.	Indicadores
C.1.1. Idade de Início das Práticas de A.I.N.S.	C.1.1.1. Antecedentes Infantis Quando o sujeito faz referência a antecedentes infantis de a.i.n.s. Ex.: “Em pequenina mordia-me muito” (E1); “Tinha para aí uns sete anos” (E5).	9	2	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência à idade do entrevistado aquando das práticas de a.i.n.s..
	C.1.1.2. Início dos 11 aos 13 anos Quando o sujeito afirma ter começado a sua prática de a.i.n.s. entre os seus 11 e 13 anos. Ex.: “Tinha 11, 11 ou 12 anos” (E2).	1	1	
	C.1.1.3. Início dos 14 aos 16 anos Quando o sujeito afirma ter começado a sua prática de a.i.n.s. entre os seus 14 e 16 anos. Ex.: “Começou para aí quando eu tinha 15 anos” (E4).	6	5	
Total de u.r. na Categoria C.1.1.		16		
C.1.2. Origem da Ideia para a Prática de A.I.N.S.	C.1.2.1. Ideia Vinda do Próprio Quando o sujeito refere ter tido a ideia para praticar a.i.n.s. sozinho (sem influências exteriores). Ex.: “Surgiu-me mesmo naturalmente, foi algo que me veio à cabeça” (E6).	4	2	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência à origem da ideia para a prática de a.i.n.s. por parte do entrevistado.
	C.1.2.2. Impulsividade Quando o sujeito, no contexto da origem da ideia para a prática de a.i.n.s., faz referência ao seu carácter impulsivo e espontâneo. Ex.: “Um impulso para agarrar nos vidros e pronto” (E5).	7	4	
	C.1.2.3. Inevitabilidade			

	Quando o sujeito, no contexto da origem da ideia para a prática de a.i.n.s., faz referência ao seu carácter inevitável/incontornável. Ex.: “Era quase qualquer coisa de inevitável que tinha de ser, tinha de fazer aquilo” (E1).	2	1	
	A.2.4. Ideia Vinda do Exterior Quando o sujeito afirma ter tido influências exteriores para a origem da ideia de se auto-injuriar. Ex.: “Houve um instante em que eu li um livro sobre uma miúda que se cortava” (E2).	2	1	
Total de u.r. na Categoria C.1.2.		15		
C.1.3. Frequência e Prevalência da Prática de A.I.N.S.	C.1.3.1. Prática Semanal Quando o sujeito refere praticar ou ter praticado a.i.n.s. com uma frequência semanal. Ex.: “Duas, três vezes por semana” (E2).	3	2	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência à frequência e à prevalência da prática de a.i.n.s. por parte do entrevistado.
	C.1.3.2. Oscilações de Prevalência Quando o sujeito faz referência a oscilações temporais de prevalência no âmbito da prática de a.i.n.s., como paragens e recomeços. Ex.: “Durante muito tempo não voltei a fazê-lo, mas (...) voltei a fazê-lo” (E4); “Também depende, tem fases” (E7).	8	3	
Total de u.r. na Categoria C.1.3.		11		
C.1.4. Métodos Utilizados para a Prática de A.I.N.S.	C.1.4.1. Cortes Quando o sujeito faz referências que indiquem que um dos métodos utilizado para a prática de a.i.n.s. consiste na auto-inflição de cortes. Ex.: “O acto de cortar-me, de rasgar a pele” (E4); “Nessa altura comecei a cortar-me” (E6).	30	6	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência aos métodos utilizados pelo entrevistado para a prática de a.i.n.s..
	C.1.4.2. Murros/Pancadas Quando o sujeito faz referências que indiquem que um dos métodos utilizados para a prática de a.i.n.s. consiste na auto-inflição de murros e pancadas. Ex.: “Dava murros na minha cabeça com muita força, esmurrava-me” (E1).	5	1	
	C.1.4.3. Ingestão de Substâncias Medicamentosas Quando o sujeito faz referências que indiquem que um dos métodos utilizados para a prática de a.i.n.s. consiste na ingestão de substâncias medicamentosas. Ex.: “Às vezes tomava comprimidos” (E5).	2	1	
Total de u.r. na Categoria C.1.4.		37		
C.1.5. Setting da Prática de A.I.N.S.	C.1.5.1. Setting Privado Quando o sujeito faz referências indicatórias de que o <i>setting</i> para a prática de a.i.n.s. é um contexto privado. Ex.: “Sempre sozinha no meu quarto” (E2).	5	2	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência aos <i>settings</i> em que o entrevistado praticou ou praticou a.i.n.s..
	C.1.5.2. Setting Aleatório Quando o sujeito faz referências indicatórias de que o <i>setting</i> para a prática de a.i.n.s. é irrelevante, sendo por isso aleatório. Ex.: “Era na escola, em casa, em todo o lado... Era quando tinha de ser” (E5).	1	1	
Total de u.r. na Categoria C.1.5.		6		
C.1.6. Procura de Ajuda	C.1.6.1. Procura Voluntária de Ajuda Quando o sujeito refere ter procurado voluntariamente ajuda para a sua prática de a.i.n.s. Ex.: “Aí isso partiu mesmo de mim” (E4).	3	2	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que

	C.1.6.2. Inexistência da Procura de Ajuda Quando o sujeito refere que nunca procurou ajuda por vontade própria para os seus comportamentos de a.i.n.s.. Ex.: “Por mim mesma, por vontade própria, nunca procurei” (E3).	5	3	façam referência à procura de ajuda interpessoal motivada pela prática de a.i.n.s..
	C.1.6.3. Incentivos e Tentativas Interpessoais para a Procura de Ajuda Quando o sujeito refere a existência de indivíduos que o incentivaram a procurar ajuda para os seus comportamentos de a.i.n.s., ou que o tentaram ajudar. Ex.: “O meu grupo de amigos (...) tentou mesmo meter-me numa psicóloga” (E6).	3	2	
	C.1.6.4. Apoio Psicológico Quando o sujeito faz referência a experiências em que procurou ajuda através de serviços de Psicologia ou Psicoterapia. Ex.: “Fui a uma psicóloga” (E2).	6	4	
Total de u.r. na Categoria C.1.6.		17		

De uma perspectiva geral, a categoria com maior número de u.r. corresponde à referente aos métodos utilizados, e a com menor número ao *setting* das práticas de auto-injúria não-suicida.

Analisando as categorias mais proximamente, é possível verificar que a idade de início para a prática de auto-injúria não corresponde inteiramente aos limites propostos pela literatura existente, seja pelos estudos que a situam entre os 12-14 anos (Kumar *et al.*, 2004; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Nixon *et al.*, 2002; Nock & Prinstein, 2004; Ross & Heath, 2002; *cit.* por Jacobson & Gould., 2007), ou entre os 13-14 anos (Favazza & Conterio, 1989; Herpertz, 1995; Nock *et al.*, 2006; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007). Consoante os dados obtidos, surgiram referências a antecedentes infantis de auto-injúria, e os entrevistados situaram o seu início maioritariamente entre os 14-16 anos.

Quanto à origem da ideia para estes comportamentos, a maioria dos sujeitos referiu ser de ordem pessoal (“Não tirei a ideia de lado nenhum” E3), com um carácter impulsivo (“Acho que foi uma coisa que na altura surgiu, pronto, assim quase como um clique mental” E3) e inevitável (“Era qualquer coisa de inevitável que tinha de ser, tinha de fazer aquilo” E1). Uma vez que todas estas referências remetem para uma origem interna desta ideia, tal vai de encontro aos resultados obtidos no estudo de Nixon *et al.* (2008) onde 75% dos participantes afirmaram que a ideia tinha sido própria.

No âmbito da categoria dedicada à frequência e prevalência das práticas de auto-injúria não-suicida, deve-se destacar o facto de existirem referências quanto à prática semanal e a oscilações de prevalência, o que remete igualmente para a incerteza presente na literatura quanto a estes factores.

Os métodos utilizados referidos pelos entrevistados corroboram os dados

investigacionais (Briere & Gil, 1998; Langbehn & Pfohl, 1993; Nock *et al.*, 2006; *cit.* por Klonsky & Muehlenkamp, 2007), revelando uma considerável incidência nos cortes auto-infligidos, mas abrangendo igualmente a utilização de murros/pancadas e a ingestão de substâncias medicamentosas.

Foram escassas as referências feitas ao *setting* onde ocorrem as práticas de auto-injúria não-suicida, sendo no entanto possível denotar uma preferência por locais privados – “Eu nunca me cortei fora de casa, nunca” (E3).

Por último, a categoria onde é abordado o tema da procura de ajuda para os comportamentos de auto-injúria revelou existir uma tendência geral para a procura de ajuda, tanto pela decisão própria de o fazer, pelos incentivos interpessoais nesse sentido como também pelo recurso a serviços de psicologia. Este último factor alerta para a necessidade de formar os técnicos de psicologia nesta área de modo a melhor corresponder às exigências e especificidades clínicas desta população, uma vez que foram feitas algumas críticas negativas quanto a estas experiências – “Eu detestei essa experiência. Acho que aquela psicóloga não percebia nada disto” (E3); “Foi uma má experiência” (E3).

Segue-se a grelha categorial correspondente à segunda componente da presente pré-categoria – Experienciação Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida (C.2.).

Tabela 5 - Grelha Categorial da Pré-Categoria C e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E. – Experienciação Pessoal da Auto-Injúria Não-Suicida (C.2.)

Categoria	Sub-categorias	U.R.	U.E.	Indicadores
C.2.1. Factores Predisponentes para a Prática de A.I.N.S.	C.2.1.1. Problemas/Conflitos Familiares Quando o sujeito refere como factores predisponentes para a prática de a.i.n.s. problemas ou conflitos no seio familiar. Ex.: “Depois de discussões com os meus pais” (E1); “Essa pressão externa da parte dos meus pais” (E4).	7	3	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência a factores identificados como predisponentes para a prática de a.i.n.s..
	C.2.1.2. Problemas com o Grupo de Pares Quando o sujeito refere como factores predisponentes para a prática de a.i.n.s. problemas com o grupo de pares. Ex.: “Não me sentir integrada nos grupos” (E2); “Confusões e brigas e coisas dessas com colegas” (E6).	10	3	
	C.2.1.3. Problemas Intrapessoais Quando o sujeito refere como factores predisponentes para a prática de a.i.n.s. problemas de ordem intrapessoal. Ex.: “Essa pressão que eu causava a mim mesmo” (E4).	2	1	
	C.2.1.4. Sentimentos de Exclusão/Isolamento Social Quando o sujeito faz referências a factores predisponentes para a prática de a.i.n.s. que remetem para sentimentos de exclusão ou isolamento social. Ex.: “Eu andava sempre sozinha” (E5); “Estava a aprender a lidar com a minha solidão” (E7).	11	3	
Total de u.r. na Categoria C.2.1.		30		
C.2.2.	C.2.2.1. Auto-Afirmação Quando o sujeito refere motivações/intenções ligadas à sua	2	1	Classificam-se

Motivações Descritas para a Prática de A.I.N.S.	afirmação perante o meio exterior. Ex.: “Senti que devia fazer (...) algo comum mas que fosse completamente surreal naquele ambiente onde estava” (E6).			nesta categoria todas as u.r. que façam referência a motivações descritas para a prática de a.i.n.s. por parte do entrevistado.
	C.2.2.2. Carácter Aditivo Quando o sujeito faz referências ao carácter aditivo ou viciante que motive a prática de a.i.n.s., ou quando refere a necessidade de se cortar. Ex.: “Por causa desse lado mais aditivo” (E2).	3	2	
	C.2.2.3. Escolha Pessoal Quando o sujeito faz referências ao facto de considerar a a.i.n.s. uma escolha/opção pessoal. Ex.: “Quero fazer e faço” (E6).	5	3	
	C.2.2.4. Impulsividade Quando o sujeito faz referências ao carácter impulsivo da prática de a.i.n.s., ou quando refere a necessidade de se auto-injuriar. Ex.: “Agora sinto o impulso de o fazer” (E1).	5	3	
	C.2.2.4. Dor Física Quando o sujeito faz referências à intenção de sentir dor física através da a.i.n.s.. Ex.: “A intenção era magoar-me, sim” (E1).	1	1	
Total de u.r. na Categoria C.2.2.		16		
C.2.3. Emoções e Sentimentos Experimentados Antes da Prática de A.I.N.S.	C.2.3.1. Emoções/Sentimentos Negativos Quando o sujeito faz referências gerais à negatividade das emoções/sentimentos que antecedem a a.i.n.s.. Ex.: “Sempre que estivesse mal” (E3).	5	3	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência às emoções e aos sentimentos experimentados antes dos episódios de a.i.n.s. por parte do entrevistado.
	C.2.3.2. Emoções/Sentimentos Ligados à Experiência de Tensão e Stress Quando o sujeito faz referências a emoções/sentimentos ligados à experiência de tensão e <i>stress</i> que antecedem a prática de a.i.n.s.. Ex.: “Alturas em que estava quase a explodir” (E3).	6	3	
	C.2.3.3. Emoções/Sentimentos Ligados à Raiva e à Revolta Quando o sujeito faz referências a emoções/sentimentos ligados à raiva/revolta que antecedem a prática de a.i.n.s.. Ex.:	9	3	
Total de u.r. na Categoria C.2.3.		20		
C.2.4. Emoções e Sentimentos Experimentados Durante a Prática de A.I.N.S.	C.2.4.1. Dor Física Quando o sujeito faz referências à experenciação de dor física e ao seu papel durante os actos de a.i.n.s.. Ex.: “Cortes libertam sangue, sangue liberta endorfina, endorfina liberta a dor e isso fazia sentir-me muito melhor” (E5); “É mais do que uma coisa física ligada à dor” (E6).	8	5	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência às emoções e aos sentimentos experimentados durante os episódios de a.i.n.s. por parte do entrevistado.
Total de u.r. na Categoria C.2.4.		8		
C.2.5. Emoções e Sentimentos Experimentados Após a	C.2.5.1. Emoções/Sentimentos Positivos Quando o sujeito faz referências gerais ao cariz positivo das emoções/sentimentos que sucedem a a.i.n.s.. Ex.: “É uma coisa que me faz bem” (E7).	6	3	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência às
	C.2.5.2. Emoções/Sentimentos Ligados ao Alívio da Tensão Quando o sujeito faz referências ao alívio ou ao sentimento de	11	5	

Prática de A.I.N.S.	libertação da tensão que se sucedem às práticas de a.i.n.s.. Ex.: “Sente-se alívio no final” (E1).			emoções e aos sentimentos experienciados depois dos episódios de a.i.n.s. parte do entrevistado.
	C.2.5.3. Orgulho Quando o sujeito faz referências ao facto de sentir orgulho após a prática de a.i.n.s.. Ex.: “Isso dava-me um bocado de orgulho” (E3).	2	1	
	C.2.5.4. Sentimentos de Culpa Quando o sujeito faz referência ao facto de se sentir culpabilizado de alguma forma devido à prática de a.i.n.s.. Ex.: “Agora às vezes sinto um bocadinho de sentimento de culpa” (E1).	1	1	
Total de u.r. na Categoria C.2.5.		20		
C.2.6. Funções Psicológicas da A.I.N.S.	C.2.6.1. Auto-Punição Quando o sujeito faz referências indicativas de que uma das funções psicológicas da a.i.n.s. é a auto-punição. Ex.: “Depois dirigia a raiva para mim, porque era a única maneira de acabar com ela” (E1).	2	1	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência às funções psicológicas da a.i.n.s. por parte do entrevistado.
	C.2.6.2. Regulação do Afecto Quando o sujeito faz referências indicativas de que uma das funções psicológicas da a.i.n.s. é a auto-regulação do afecto. Ex.: “Usava os cortes e as lâminas como uma forma de me equilibrar a mim mesma” (E3); “Faço-o também como uma estratégia para lidar com uma dor que vem de dentro” (E6).	9	6	
	C.2.6.3. Procura de Sensações Quando o sujeito faz referências indicativas de que uma das funções psicológicas da a.i.n.s. é a procura de sensações. Ex.: “Faço-o por prazer” (E2).	4	2	
Total de u.r. na Categoria C.2.5.		15		

Num primeiro momento, podem-se sublinhar as diferenças quantitativas entre o número de u.r. presentes na categoria referente aos factores predisponentes e na que se refere aos sentimentos/emoções experienciados durante os episódios de auto-injúria não-suicida.

Em termos específicos, os factores apontados pelos entrevistados como predisponentes para a prática de auto-injúria incidem principalmente em questões de ordem exterior, como conflitos familiares, problemas com o grupo de pares, e sentimentos de exclusão/isolamento social, em detrimento dos problemas exclusivamente intrapessoais. Para além destes dados apontarem para a relevância das vivências sociais enquanto elementos predisponentes para este fenómeno, entram também em conflito com os dados obtidos na categoria referente à relação com o grupo de pares (A.5.), onde estes são exclusivamente descritos com base em u.r. positivas. No entanto, tal poderá sugerir uma evolução desenvolvimental dos sujeitos, em que os relacionamentos se alteraram e em que o grupo de pares se tornou uma fonte de suporte afectivo.

No que diz respeito às motivações descritas para a prática de auto-injúria, os resultados obtidos são algo dispersos. Destacam-se as sub-categorias que correspondem ao carácter aditivo destes comportamentos, corroborando as evidências investigacionais

(Mangnall & Yurkovich, 2008; Nixon *et al.*, 2002; *cit.* por Jacobson & Gould, 2007); à escolha pessoal envolvida na decisão de perpetrar estes actos; e à sua impulsividade.

No que se refere à experienciação de emoções e sentimentos que precedem os episódios de auto-injúria, os entrevistados referiram emoções e sentimentos globalmente negativos (“Sinto-me mal, corto-me” E7), emoções e sentimentos ligados à experiência de stress e tensão (“Alturas em que estava quase a explodir” E3) e ligados à raiva e à revolta (“Era mesmo raiva, raiva disso tudo, raiva das pessoas, raiva da felicidade das pessoas” E5). Estes dados remetem para a função de regulação do afecto da auto-injúria não-suicida uma vez que apontam para o facto desta poder ser utilizada como uma forma de atenuar essas experiências com vista à equilibração intrapessoal.

Neste sentido, a categoria que diz respeito aos sentimentos/emoções experienciados depois desses comportamentos acaba igualmente por sugerir esta função devido ao facto de apresentar quase exclusivamente elementos positivos para o sujeito: emoções/sentimentos positivos, ligados ao alívio da tensão, e também ao orgulho. É pertinente referir que neste âmbito só se verificou uma u.r. referente a sentimentos de culpa, o que contraria a ideia de que a auto-injúria despoletaria sentimentos neste âmbito, e corrobora a noção de que esta tem uma função positiva e enquadrada na estrutura pessoal dos sujeitos.

Ainda no contexto dos sentimentos e emoções experienciados, surgiram oito u.r. relacionadas com a sensação de dor durante a prática de auto-injúria, o que aponta para a noção de que a dor não é um elemento secundário neste comportamento.

No que se refere às funções psicológicas, os resultados vão de encontro aos dados presentes na literatura, seja em termos da auto-punição referida por Klonsky e Muehlenkamp (2007); da regulação do afecto, que reenvia para os estudos de Bjärehed e Lundh (2008), Kimball e Diddams (2007), e Klonsky e Muehlenkamp (2007); e da procura de sensações, referida igualmente por Klonsky e Muehlenkamp, 2007.

Após a descrição e análise da grelha categorial anterior, segue-se a componente pré-categorial C.3. – Significados Atribuídos à Auto-Injúria Não-Suicida – que se distribui por duas categorias distintas.

Tabela 6 - Grelha Categorial da Pré-Categoria C e Respectiva Distribuição das U.R. e U.E. – Significados Atribuídos à Auto-Injúria Não-Suicida (C.3.)

Categoria	Sub-categorias	U.R.	U.E.	Indicadores
C.3.1. Significados Pessoais Sobre a A.I.N.S.	C.3.1.1. Aceitação como Algo Normal Quando o sujeito afirma considerar a a.i.n.s. como algo normal, não problemático. Ex.: “Não é um problema e não precisa de ser mudado” (E2); “Acho que é perfeitamente normal” (E6).	13	4	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência a perspectivas e significados
	C.3.1.2. Auto-Ajuda Quando o sujeito refere significados ligados à crença de que a	7	4	

	a.i.n.s. é uma forma de se ajudar a si mesmo. Ex.: “Habituei-me a fazer isto como uma técnica de me ajudar a qualquer coisa” (E3).			perssoais sobre a a.i.n.s. por parte do entrevistado.
	C.3.1.3. Auto-Libertação Quando o sujeito refere significados ligados à crença de que a a.i.n.s. é uma forma de auto-libertação. Ex.: “Um meio de me libertar” (E4).	6	1	
	C.3.1.4. Benefício Pessoal Quando o sujeito refere significados ligados à crença de que a a.i.n.s. traz algum tipo de benefício para si próprio. Ex.: “Esse comportamento há-de ter algum benefício para a pessoa, senão ela não o faria” (E1).	2	2	
	C.3.1.5. Meio Criativo Quando o sujeito refere significados ligados à ideia de que a a.i.n.s. é um meio criativo, para promover a inspiração ou para recriar determinados estados mentais. Ex.: “Para canalizar essas ideias e essas emoções, e poder transpô-las para a minha criatividade” (E4).	4	1	
	C.3.1.6. Meio Introspectivo Quando o sujeito refere significados ligados à crença de que a auto-injúria não-suicida é um meio de promover a introspecção e a reflexão. Ex.: “Mutilo-me mais no sentido introspectivo porque ajuda-me a pensar” (E6); “A auto-mutilação é mais para me organizar, para separar ideias” (E6).	7	2	
	C.3.1.7. Parte do Self Quando o sujeito refere significados ligados à crença de que a a.i.n.s. é uma parte indissociável de si mesmo, que lhe pertence e que o caracteriza. Ex.: “Fez parte de mim durante muitos anos e continua a fazer parte de mim” (E2); “Tipo, sou eu” (E6).	7	4	
	C.3.1.8. Sentido de Posse Quando o sujeito faz referências ao seu sentido de posse quanto à prática de a.i.n.s.. Ex.: “É uma coisa que é minha. É só minha, ninguém a sabe, é só meu” (E1).	6	5	
	C.3.1.9. Traço de Personalidade Quando o sujeito refere significados ligados à ideia de que a a.i.n.s. é um traço da sua personalidade. Ex.: “É quase como um traço de personalidade” (E2).	2	2	
	C.3.1.10. Vício Quando o sujeito refere significados ligados à ideia de que a a.i.n.s. é um vício. Ex.: “A minha perspectiva é a de que isto é (...) um vício” (E3); “Acaba por viciar uma pessoa” (E7).	4	2	
Total de u.r. na Categoria C.3.1.		58		
C.3.2. Perspectivas Gerais Sobre a A.I.N.S.	C.3.2.1. Risco de Suicídio Quando o sujeito faz referências extrapessoais quanto ao risco de suicídio associado à prática de auto-injúria. Ex.: “Tentar que não cometam esse tal erro de levar a coisa até mesmo ao fim” (E6).	3	1	Classificam-se nesta categoria todas as u.r. que façam referência a perspectivas gerais sobre a a.i.n.s., num contexto extrapessoal.
	C.3.2.2. Funções Extrapessoais Diferenciadas Quando o sujeito faz referências à existência de diferentes funções para a prática de a.i.n.s. num contexto extrapessoal. Ex.: “Sei que há pessoas (...) que se auto-mutilam já por motivos recreativos ou intelectuais, e sei de outras que é mesmo a um nível já mais emocional” (E6).	3	1	
	C.3.2.3. Discriminação Quando o sujeito faz algum tipo de discriminação social quanto à a.i.n.s. ou a factores ligados a esta. Ex.: “Foram um bocado discriminadas” (E6).	5	3	
Total de u.r. na Categoria C.3.2.		11		

A primeira categoria engloba todos os conteúdos abordados pelos entrevistados que remetem para as suas crenças/perspectivas pessoais sobre os seus próprios actos de auto-injúria não-suicida e para o modo como os enquadra nas suas vivências intrapessoais, enquanto a segunda categoria contém as u.r. ligadas a perspectivas gerais e extrapessoais sobre este tema.

Assim, sublinha-se primeiramente o facto de nenhuma das categorias ter um cariz negativo, o que remete para as funções positivas que estes comportamentos desempenham para os indivíduos. De facto, surgiram sub-categorias com uma formulação inteiramente positiva, como as que conceptualizam a auto-injúria como um modo de auto-ajuda (“Era uma coisa boa... Ajudava-me em certas alturas, ajudava-me” E3), de auto-libertação (“Tinha de libertar, tinha de rasgar, tinha de quebrar para poder sair” E4), ou de benefício pessoal (“É mau, é mau, mas para a própria pessoa que pratica não é” E2). No seguimento destes dados é pertinente referir que provavelmente esta concepção ego-sintónica da auto-injúria é motivada pela sua função de regulação do afecto e pela percepção de consequências benéficas que dela advêm.

Por outro lado, também surgiram sub-categorias que remetem para uma percepção mais “funcional” da auto-injúria, no sentido desta ser um meio criativo, ou introspectivo – “Sempre que eu faço esse acto de auto-mutilação é para trazer as coisas cá de dentro cá para fora para poder ter uma visão mais próxima delas” (E4). No entanto, não foram encontradas quaisquer referências na literatura científica relacionadas com estas percepções.

Outro tipo de sub-categorias que surgiram no discurso dos entrevistados prende-se com o enquadramento pessoal da auto-injúria não-suicida como algo que faz parte do próprio, seja através de um sentido de posse (“É uma coisa pessoal, muito dela, muito fechada” E5), da afirmação que esta é uma parte do *self* (“É qualquer coisa contínua e que vai ficar comigo durante muito tempo” E7), ou mesmo da sua perspetivação enquanto traço de personalidade (“Talvez seja também uma questão de personalidade” E6). Estes resultados poderão reenviar para o facto dos sujeitos estarem tão ligados a estas práticas, ou identificarem-se de tal modo com as mesmas, que as passam a sentir como parte integrante do seu “eu”.

Também neste sentido, destaca-se o elevado número de u.r. que definem a auto-injúria como sendo algo normal e não como um problema ou perturbação, expresso através de verbalizações como “Esta dor que eu me faço sentir, que não é um problema” (E3), ou “Não vejo isto como um acto estranho, ou algo que eu não devia estar a fazer” (E6).

Por último, a sub-categoria referente à perspetivação da auto-injúria não-suicida como um vício (“Acaba por viciar uma pessoa” E7) remete para a componente aditiva desta prática anteriormente abordada.

No âmbito das perspectivas gerais, não identificadas directamente com os próprios entrevistados, surgiram referências quanto ao risco de suicídio inerente a estas práticas (“Que saibam parar antes de ser tarde demais” E6), à existência de funções diferenciadas noutros sujeitos (“É uma espécie de escape para muita gente” E2), e quanto à discriminação social destes comportamentos (“Quando as marcas são visíveis podem-me prejudicar a nível social” E7).

Contemplando a prévia análise de conteúdo a um nível geral, verifica-se que a maioria dos resultados foi de encontro às informações presentes na revisão de literatura e às conclusões de outras investigações. No entanto, para além desta concordância foram igualmente revelados conteúdos que não constam de outros estudos, nomeadamente no que concerne às perspectivas pessoais da auto-injúria não-suicida.

4.3. Protocolos do TAT

O seguinte sub-capítulo dedica-se à descrição e análise dos protocolos do TAT. Tendo em conta que as entrevistas foram analisadas de uma perspectiva global, manteve-se a mesma linha condutora para a análise dos protocolos do TAT. Assim, todas as citações individuais foram aglomeradas na seguinte tabela, consoante o cartão a que pertencem e o respectivo procedimento.

Tabela 7 – Cotações dos Protocolos do TAT

Cartões/Procedimentos	Série A	Série B	Série C	Série E	Total de Respostas
3BM	4	4	14	12	34
5	8	4	14	8	34
8BM	8	3	13	13	37
13B	16	3	14	3	36
19	7	3	13	7	30
16	4	2	18	1	25
Total de Respostas	47	19	86	44	196

Em termos descritivos e quantitativos, o total de respostas obtidas foi de 196, correspondendo a aproximadamente 28 respostas dadas por cada sujeito. Salienta-se também a semelhança dos totais de respostas em cada cartão, sendo que apenas o cartão 16 suscitou menor número de respostas (25). No entanto, tal poderá ser justificável pelo facto deste cartão ser o que levanta maiores dificuldades quanto à construção de conteúdos, uma vez que consiste numa folha em branco, sem qualquer material manifesto.

No referente à distribuição das respostas por cada série de procedimentos, é evidente a presença de grandes disparidades, especialmente entre a Série B, que apresenta um total de 19 respostas, e a Série C, que apresenta um total de 86 respostas. Assim, e tendo em conta o cariz das séries referidas, pode-se afirmar que os entrevistados tendem globalmente a apresentar um funcionamento mental assente no evitamento do conflito, encontrando mecanismos para o contornar, em detrimento de um funcionamento mental ligado à elaboração do conflito de uma forma intrapessoal.

Segue-se a sumariação dos traços qualitativos mais pertinentes, partindo de uma análise individual das cotações obtidas no seio de cada cartão, lembrando quais os conteúdos latentes para os quais estes remetem (previamente abordados aquando da descrição dos cartões utilizados), e comparando o número de respostas.

O cartão 3BM apresenta um total de 34 respostas, sendo que estas incidem principalmente nas Séries C (14 respostas) e Série E (12 respostas). Tendo em conta que este cartão reenvia para a problemática da perda do objecto e para a posição depressiva essencial, esta distribuição de respostas sugere o evitamento dessa confrontação e a incapacidade para controlar a emergência de conteúdos em processo primário, remetendo possivelmente para a utilização da auto-injúria não-suicida como uma forma de regulação do afecto e para as problemáticas internas que estes sujeitos experienciam quanto à vivência de afectos depressivos.

O cartão 5 apresenta uma distribuição de respostas semelhante ao cartão anterior, mantendo um total de 34 respostas, de onde se destacam 14 respostas na Série C. No que diz respeito aos conteúdos latentes, o presente cartão reenvia para uma imagem materna observadora que pode ser vivenciada como uma instância superegóica que surpreende uma situação transgressiva. Assim, a distribuição das respostas remete principalmente para o evitamento do conflito (Série C), mas também para uma conflitualização intrapessoal (Série A) e para a emergência em processo primário (Série E). Estes resultados podem ser comparados com os dados obtidos no âmbito da averiguação da relação com a figura materna na análise de conteúdo, onde esta é caracterizada positiva e negativamente.

No referente ao cartão 8BM, que registou o maior número total de respostas (37), sublinha-se a incidência destas nas Séries C e E (ambas com 13 respostas). Os conteúdos latentes deste cartão baseiam-se na reactivação de representações relacionadas com a agressividade dirigida à figura paterna (num contexto edipiano) e de questões ligadas às

identificações na adolescência. As codificações obtidas, na sua maioria ligadas ao evitamento do conflito e à emergência em processo primário corroboram, assim, alguns dos resultados presentes na análise de conteúdo que remetem para o relacionamento negativo ou distanciamento relacional da figura paterna, e para os sentimentos de exclusão/isolamento social identificados como factores predisponentes para a prática de auto-injúria não-suicida.

O cartão 13B é aquele que mais se destaca, uma vez que apesar de manter um elevado número de respostas na série C (14), apresenta o maior número de respostas na Série A (16), sugerindo assim um investimento diferente por parte dos sujeitos. Uma vez que este cartão reenvia para a capacidade do sujeito estar só, a invulgar incidência de respostas na Série A evidencia o reconhecimento dos afectos depressivos num contexto de conflitualização intrapessoal. O facto deste cartão se diferenciar dos restantes poderá significar que os participantes vivenciam, efectivamente, sentimentos depressivos e de perda, apesar de também realizarem um evitamento do conflito neste âmbito.

O cartão 19 apresenta um total de 30 respostas, distribuídas na sua maioria pela Série C (13), e pelas Séries A (7) e E (7). Os conteúdos latentes referem-se à projecção do bom e do mau objecto e também à sua clivagem, testando assim as capacidades de delimitação entre o dentro e o fora. Consoante a incidência das respostas obtidas na Série C, supõe-se que os sujeitos apresentem algumas dificuldades quanto à elaboração das tarefas referidas, o que vai de encontro à ideia de que alguns comportamentos de auto-injúria não-suicida se poderão relacionar com tentativas de afirmação dos limites do *self* através da demarcação das fronteiras que o separam do meio envolvente (Klonsky & Muehlenkamp, 2007).

Por último, o cartão 16 mantém a incidência das respostas na Série C (18). Devido ao seu carácter extremamente transferencial e ao facto de reenviar para o modo como o sujeito estrutura os seus objectos e para as relações que estabelece com os mesmos, a prevalência de respostas na Série C parece indicar que os sujeitos têm dificuldades quanto a essa estruturação, optando mais uma vez pela evitação do conflito.

Num tom conclusivo, volta-se a sublinhar o facto dos procedimentos preponderantes consistirem no evitamento do conflito (Série C), seguindo-se a conflitualização intrapessoal (Série A) e a emergência em processo primário (Série E). Assim, a diminuta incidência de respostas na Série B poderá remeter para as problemáticas no âmbito dos relacionamentos interpessoais, corroboradas em parte pelos resultados verificados na análise de conteúdo.

5. CONCLUSÃO

Chegando agora às linhas finais da presente investigação, torna-se necessário realçar alguns traços da mesma, seja em termos dos dados obtidos, das suas mais valias ou de sugestões futuras para possíveis aprofundamentos temáticos.

Em termos conclusivos, foram encontrados resultados relevantes, dos quais se destacam alguns, seguidamente apresentados.

Ao nível do mundo relacional, sublinha-se a preponderância da distância relacional quanto à figura paterna, que poderá estar ligada aos problemas de controlo de impulsos. Por outro lado, a importância atribuída ao grupo de pares sugere que estes podem ser um meio de suporte afectivo compensatório quanto à fragilidade dos relacionamentos familiares, embora tenham surgido dados que apontam para a prévia existência de sentimentos de exclusão/isolamento social e de problemas com o grupo de pares.

No contexto do consumo de substâncias foi notória a elevada incidência do consumo de álcool e drogas ilícitas, sendo que estes hábitos apresentam funções semelhantes às das práticas de auto-injúria não-suicida (como o alívio de tensão, a auto-exploração e a obtenção de prazer), sugerindo que existe, de facto, uma componente aditiva partilhada entre ambos os comportamentos.

Ao nível do fenómeno da auto-injúria não-suicida, foram encontrados dados de múltiplas ordens categoriais, sublinhando-se aqueles que corroboram as informações presentes na literatura revista (como a origem da ideia, os métodos utilizados, as funções psicológicas, entre vários outros), e também os que podem indicar novos rumos investigacionais (como o papel da dor física, ou as perspectivas pessoais criadas em torno das práticas de auto-injúria). Em termos mais específicos, as crenças pessoais construídas sobre estes comportamentos demonstraram ter um cariz ego-sintónico (sendo uma parte do self ou mantendo um sentido de posse), positivo (como a auto-ajuda ou a auto-libertação), ou funcional (sendo um meio criativo ou introspectivo).

Por sua vez, o TAT revelou procedimentos preponderantemente baseados no evitamento do conflito (Série C), seguindo-se da conflitualização intrapessoal (Série A) e da emergência em processo primário (Série E). Neste sentido, estes resultados vieram acentuar alguns dos dados provenientes das entrevistas, nomeadamente as relações com as figuras parentais e as problemáticas de identificação com o grupo de pares, uma vez que se verificou uma diminuta incidência de respostas na Série B.

Em termos de mais valias, esta investigação permitiu abordar a temática da auto-injúria não-suicida de uma perspectiva qualitativa, tentando não somente aceder aos processos intrapessoais subjacentes a estes comportamentos, como também às influências interpessoais que os contextualizam. Sublinha-se, neste sentido, os resultados obtidos no âmbito do mundo relacional dos sujeitos e das crenças pessoais mantidas quanto à auto-injúria, previamente referidos.

Por outro lado, a principal limitação poderá estar presente na selecção dos participantes, uma vez que, tal como se verificou, os resultados obtidos apresentaram uma considerável diversificação e amplitude temática, pelo que as grelhas categoriais poderão não ser inteiramente replicáveis em estudos futuros.

No que se refere a sugestões para possíveis desenvolvimentos investigacionais, devido aos resultados obtidos no âmbito da análise de conteúdo, seria pertinente aprofundar a vivência da relação com a família (especialmente com a figura paterna), qual a dimensão da experienciação pessoal de alguns factores predisponentes (a nível social) e, principalmente, aprofundar as significações pessoais construídas em torno da auto-injúria não-suicida como uma forma de a integrar pacificamente na estrutura psicológica pessoal.

Por outro lado, a utilização de uma técnica projectiva demonstrou ser bastante relevante, não somente por complementar os dados provenientes das entrevistas, mas também por permitir aceder a outro tipo de conteúdos. Assim sendo, seria relevante realizar mais estudos que incorporassem esta ou outras técnicas projectivas, acrescentando-se o facto de serem diminutas as investigações que já o tenham feito. De igual modo, por terem surgido elementos que sugerem a existência de uma aura mais criativa ligada a este fenómeno, seria também interessante utilizar as técnicas projectivas para explorar esta componente.

Finalmente, resta reafirmar o propósito principal deste estudo – o de permitir uma melhor conceptualização e conseqüente clarificação clínica do fenómeno da auto-injúria não-suicida – e esperar que o trabalho realizado contribua para a compreensão das vivências e das formas de comunicação daqueles que conhecem os dialectos da dor.

*“(...) No matter how hard you try,
nothing else will speak like that cut or that burn or that bruise.
No amount of poetry or painting can say
what you want to say when you cut.”
- Underman, K. (2005)*

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores. (Tradução do original em Inglês Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.)
- Anderson, M. (1999). Waiting for harm: Deliberate self-harm and suicide in young people – A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6, 91-100.
- Anzieu, D. (1989). *Os Métodos Projectivos* (5^a ed.). Rio de Janeiro: Editora Campus. (Tradução do original em Francês Les méthodes projectives. Presses Universitaires de France, 1976)
- Audenaert, K., Van Laere, K., Dumont, F., Slegers, G., Mertens, J., Van Heeringen, C. & Dierckx, R. (2000). Decreased frontal serotonin 5-HT_{2a} receptor binding index in deliberate self-harm patients. *European Journal of Nuclear Medicine*, 28 (2), 175-182.
- Ayton, A., Rasool, H. & Cottrell, D. (2003). Deliberate self-harm in children and adolescents: Association with social deprivation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 303-307.
- Baker, C., Crawford, P., Brown, B., Lipsedge, M., Carter, R. (2008). On the borderline? Borderline personality disorder and deliberate self-harm in literature. *Social Alternatives*, 27 (4), 22-27.
- Bardin, L. (1994). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Traduzido do original em francês L'Analyse de contenu. Presses Universitaires de France, 1977.)
- Bear, M. F., Connors, B. W. & Paradiso, M. A. (2001). *Neuroscience: Exploring the brain* (2nd ed.). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Beautrais, A. L. (2002). Gender issues in youth suicidal behaviour. *Emergency Medicine*, 14, 35-42.
- Best, R. (2005). An educational response to deliberate self-harm: Training, support and school-agency links. *Journal of Social Work Practice*, 19 (3), 275-287.
- Bjärehed, J. & Lundh, L.-G. (2008). Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: How frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and

styles of emotional regulation?. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37 (1), 26–37.

Brelet, F. (1986). *Le T.A.T.: Fantasma et Situation Projective*. Paris: Dunod.

Breton, D. L. (2007). *Compreender a Dor*. Cruz Quebrada: Estrela Polar. (Tradução do original em Francês *Anthropologie de la douleur*. Paris: Éditions Métailié, 1995.)

Brown, S. A., Williams, K. & Collins, A. (2007). Past and recent deliberate self-harm: Emotion and coping strategy differences. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (9), 791-803.

Castille, K., Prout, M., Marczyk, G., Shmidheiser, M., Yoder, S. & Howlett, B. (2007). The early maladaptive schemas of self-mutilators: Implications for therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21 (1), 58-71.

Clark, J. & Henslin, E. (2007). *Inside a Cutter's Mind: Understanding and Helping Those Who Self-Injure*. Colorado: Th1nk.

Conian, S. W. & Diamond, A. W. (2001). *Controlo da Dor* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores. (Tradução do original em Inglês *Practical pain management*. Oxford University, 1994.)

Conterio, K. & Lader, W. (1998). *Bodily Harm: The Breakthrough Healing Program for Self-Injurers*. New York: Hyperion.

Croyle, K. L. & Waltz, J. (2007). Subclinical self-harm: Range of behaviors, extent, and associated characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77 (2), 332-342.

De Leo, D. & Heller, T. (2008). Social modeling in the transmission of suicidality. *Crisis*, 29 (1), 11-19.

Deliberto, T. L. & Nock, M. K. (2008). An exploratory study of correlates, onset, and offset of non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 12, 219-231.

Farber, S. K. (2008). Autistic and dissociative features in eating disorders and self-mutilation. *Modern Psychoanalysis*, 33 (1), 23-49.

Foddy, W. (1996). *Como Perguntar: Teoria e Prática da Construção de Perguntas em Entrevistas e Questionários*. Oeiras: Celta Editora. (Tradução do original em Inglês *Constructing questions for interviews and questionnaires: Theory and practice in social research*. Cambridge University Press, 1993)

Fortune, S., Seymour, F. & Lambie, I. (2005). Suicide behavior in a clinical sample of children and adolescents in New Zealand. *New Zealand Journal of Psychology*, 34 (3), 164-170.

- Gonçalves, A. (2001). *Da Sensação à Expressão de Dor – Dor e Sofrimento*. Porto: Campo das Letras.
- Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (2), 238-250.
- Gratz, K. L., Conrad, S. D. & Roemer (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72 (1), 128-140.
- Haavisto, A., Sourander, A., Multimäki, P., Parkkola, K., Santalahti, P., Helenius, H., Nikolakaros, G., Moilanen, I., Kumpulainen, K., Piha, J., Aronen, E., Puura, K., Linna, S.-L. & Almqvist, F. (2005). Factors associated with ideation and acts of deliberate self-harm among 18-year-old boys – A prospective 10-year follow-up study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 40, 912-921.
- Haw, C., Hawton, K., Casey, D., Bale, E., Shepherd, A. (2005). Alcohol dependence, excessive drinking and deliberate self-harm – Trends and patterns in Oxford, 1989-2002. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 40, 964-971.
- Hasking, P., Momeni, R., Swannell, S. & Chia, S. (2008). The nature and extent of non-suicidal self-injury in a non-clinical sample of young adults. *Archives of Suicide Research*, 12, 208-218.
- Hawton, K., Hall, S., Simkin, S., Bale, L., Bond, A., Codd, S. & Stewart, A. (2003). Deliberate self-harm in adolescents: A study of characteristics and trends in Oxford, 1990-2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44 (8), 1191–1198.
- Hawton, K., Hariss, L., Simkin, S., Bale, E. & Bond, A. (2001). Social class and suicidal behaviour: The associations between social class and the characteristics of deliberate self-harm patients and the treatment they are offered. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 36, 437-443.
- Hawton, K. & Harriss, L. (2008). The changing gender ratio in occurrence of deliberate self-harm across the lifecycle. *Crisis*, 29 (1), 4-10.
- Hawton, K., Haw, C., Houston, K. & Townsend, E. (2002). Family history of suicidal behaviour: Prevalence and significance in deliberate self-harm patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 387–393.
- Hicinbothem, J., Gonsalves, S. & Lester, D. (2006). Body modification and suicidal behavior. *Death Studies*, 30, 351-363.

- Hilt, L. M., Cha, C. B. & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: Moderators of the distress-function relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76* (1), 63-71.
- Huband, N. & Tantam, D. (2004). Repeated self-wounding: Women's recollection of pathways to cutting and of the value of different interventions. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 77*, 413– 428.
- Hurry, J. (2000). Deliberate self-harm in children and adolescents. *International Review of Psychiatry, 12*, 31-36.
- Jacobson, C. M. & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research, 11*, 129-147.
- Jacobson, C. M., Muehlenkamp, J. J., Miller, A. L. & Turner, J. B. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37* (2), 363–375.
- Joyce, P. R., McKenzie, J. M., Mulder, R. T., Luty, S. E., Sullivan, P. F., Miller, A. L. & Kennedy, M. A. (2006). Genetic, developmental and personality correlates of self-mutilation in depressed patients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 225–229.
- Judge, B. & Billick, S. B. (2004). Suicidality in adolescence: Review and legal considerations. *Behavioral Sciences and the Law, 22*, 681-695.
- Kerfoot, M. (1996). Suicide and deliberate self-harm in children and adolescents. *Children & Society, 10*, 236-241.
- Kimball, J. S. & Diddams, M. (2007). Affect regulation as a mediator of attachment and deliberate self-harm. *Journal of College Counseling, 10*, 44-53.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8* (70).
- Klonsky, E. D. (2007). Non-suicidal self-injury: An introduction. *Journal of Clinical Psychology: In Session, 63* (11), 1039-1043.
- Klonsky, E. D. & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology: In Session, 63* (11), 1045-1056.
- Klonsky, E. D. & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of

- self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 76 (1), 22-27.
- Kress, V. E. (2003). Self-injurious behaviors: Assessment and diagnosis. *Journal of Counseling and Development*, 81, 490-496.
- Lambert, A. & Man, A. F. (2007). Alexithymia, depression, and self-mutilation in adolescent girls. *North American Journal of Psychology*, 9 (3), 555-566.
- Levy, K. N., Yeomans, F. E. & Diamond, D. (2007). Psychodynamic treatments of self-injury. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63 (11), 1105-1120.
- Loughlin, S. & Sherwood, J. (2005). A 20-year review of trends in deliberate self-harm in a british town, 1981–2000. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 40, 46-453.
- Low, G., Jones, D., Duggan, C., MacLeod, A. & Power, M. (2001). Dialectical behaviour therapy as a treatment for deliberate self-harm: Case studies from a high security psychiatric hospital population. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 288-300.
- Lundh, L.-G., Karim, J. & Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the deliberate self-harm inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 33-41.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Jan de Wilde, E., Corcoran, P., Fekete, S., Van Heeringen, K., De Leo, D. & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the child & adolescent self-harm in europe (CASE) study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (6), 667–677.
- Malikov, M. (2006). When students cut themselves. *Education Digest*, 45-50.
- Mangnall, J. & Yurkovich, E. (2008). A Literature review of deliberate self-harm. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44 (3), 175-184.
- Marchetto, M. J. (2006). Repetitive skin-cutting: Parental bonding, personality and gender. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 445-459.
- Martinson, F. M. (2002). *The Quality of Adolescent Sexual Experiences*. S.l.: Books Reborn Editors.
- McAndrew, S. & Warne, T. (2005). Cutting across boundaries: A case study using feminist praxis to understand the meanings of self-harm. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 172–180.

- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-Injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (2), 324-333.
- Muehlenkamp, J. J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 28 (2), 166-185.
- Muehlenkamp, J. J. & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11, 69-82.
- Muehlenkamp, J. J., Hoff, E. R., Licht, J-G., Azure, J. A. & Hasenzahl, S. J. (2008). Rates of non-suicidal self-injury: A cross-sectional analysis of exposure. *Current Psychology*, 27, 234-241.
- Nixon, M. K., Cloutier, P. & Jansson, S. M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178 (3), 306-312.
- Nock, M. K. & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (1), 28-38.
- O'Donovan, A. (2007). Pragmatism rules: The intervention and prevention strategies used by psychiatric nurses working with non-suicidal self-harming individuals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 64–71.
- Pelkonen, M. & Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: Epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Pediatric Drugs*, 5 (4), 243-265.
- Pembroke, L., Shaw, C. & Thomas, P. (2007). Biological reductionism of self-harm. *Mental Health Practice*, 10 (8), 16-17.
- Raj, M. A. J. , Kumaraiah, V. & Bhide, A. J. (2001). Cognitive-behavioural intervention in deliberate self-harm. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104, 340–345.
- Rey, G. (2002). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e Desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning. (Tradução do original em Espanhol Investigación cualitativa en psicología. S.l., International Thomson Editores, 2000)
- Roe-Sepowitz, D. (2007). Characteristics and predictors of self-mutilation: A study of incarcerated women. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17, 312-321.
- Ross, S., Heath, N. L. & Toste, J. R. (2009). Non-suicidal self-injury and eating pathology in high school students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79 (1), 83-92.
- Sampaio, D. (1999). *Ninguém Morre Sozinho – O Adolescente e o Suicídio* (9.^a ed.). Lisboa:

Caminho, Coleccção Universitária.

- Santos, J. C. (2007). *Para-Suicídio: O que Dizem as Famílias: A Emoção Expressa*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde.
- Shentoub, V. & Col. (1999). *Manual de Utilização do TAT*. Lisboa: Climepsi Editores. (Tradução do original em Francês Manuel d'utilisation du T.A.T.: approche psychanalytique. Paris: Dunod, 1990).
- Swannell, S., Martin, G., Scott, J., Gibbons, M. & Gifford, S. (2008). Motivations for self-injury in an adolescent inpatient population: Development of a self-report measure. *Australasian Psychiatry*, 16 (2), 98-103.
- Tapia, A. J., Barrios, L. M. & González-Forteza, C. (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: Results of three studies. *Salud Mental*, 30 (5), 20-26.
- Tuisku, V., Pelkonen, M., Karlsson, L., Kiviruusu, O., Holi, M., Ruuttu, T., Punamäki, R.-L. & Marttunen, M. (2006). Suicidal ideation, deliberate self-harm behaviour and suicide attempts among adolescent outpatients with depressive mood disorders and comorbid axis I disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15 (4), 199-206.
- Underman, K. (2005). *Speaking Marks – The Stories, Poetry, and Prose of Self-Injurers*. Lincoln: iUniverse.
- Wall, P. (2007). *Dor – A Ciência do Sofrimento*. Porto: Ambar. (Tradução do original em Inglês Pain, the science of suffering. Patrick Wall, 1999)
- Walsh, W. B. & Betz, N. E. (1995). *Tests and Assessment* (3rd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Webb, L. (2002). Deliberate self-harm in adolescence: A systematic review of psychological and psychosocial factors. *Journal of Advanced Nursing*, 38 (3), 235-244.
- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*, 31, 1-16.

ANEXO A

Questionário Sócio-Demográfico

Dados Sócio-Demográficos

Dados Pessoais

Idade: _____

Sexo: M F

Localidade: _____

Dados Acadêmicos

Escolaridade: _____

Dados Familiares

Com quem habita? _____

Qual o estado civil dos pais? _____

Tem irmãos? Sim Não

Idade e Sexo dos irmãos: 1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____

Condutas Pessoais

Fuma? Sim Não

Bebe álcool? Sim Não

Com que frequência? _____

Saúde

Tem problemas de Saúde? Sim Não

Quais? _____

Toma algum tipo de medicação? Sim Não

Qual? _____

Outras Informações

ANEXO B

Guião da Entrevista Semi-Directiva

Guião da Entrevista Semi-Directiva

1. Gostava que começasse por me falar um pouco de si e da sua vida...

2. Gostava que me falasse um pouco sobre as suas relações com outras pessoas...

- Relacionamentos:
 - Familiares (mãe, pai, irmãos, outros familiares próximos);
 - Grupo de Pares;
 - Namorado/a;
 - Cariz negativo/positivo dos relacionamentos referidos.

3. Como sabe, certos jovens têm alguns comportamentos que nem sempre são os mais saudáveis, como por exemplo fumar, ter relações sexuais não protegidas, ou beber em excesso. Gostaria que me falasse um pouco sobre isso...

- Prática de Comportamentos de Risco
 - tabagismo
 - consumo excessivo de álcool
 - abuso de drogas
 - outros comportamentos de risco;
- Frequência e *Setting* dos Comportamentos de Risco;
- Relacionamentos (influência social)

4. Há também outros jovens que têm comportamentos em que se magoam a si próprios intencionalmente. Gostava que me falasse sobre isso...

- Factores Predisponentes;
- Motivações;
- Emoções
 - anteriores ao comportamento
 - durante o comportamento
 - depois do comportamento;
- Sentimentos
 - anteriores ao comportamento

- durante o comportamento
- depois do comportamento;
- *Setting*;
- Métodos Utilizados.

5. Lembra-se da primeira vez que se magoou a si mesmo? Fale-me sobre isso, do que se lembrar...

- Idade de Início;
- Prevalência Temporal;
- Origem da Ideia;
- Factores Predisponentes;
- Motivações;
- Emoções
 - anteriores ao comportamento
 - durante o comportamento
 - depois do comportamento;
- Sentimentos
 - anteriores ao comportamento
 - durante o comportamento
 - depois do comportamento;
- *Setting*;
- Métodos Utilizados.

6. Pensando agora nessas situações, gostaria que me dissesse o que o faz sentir e pensar...

- Emoções e Sentimentos Associados (culpabilidade);
- Motivações.

7. O que é que poderia ou deveria acontecer na sua vida para deixar esses comportamentos? Fale-me um pouco sobre isso...

- Procura de Ajuda;
- Factores Predisponentes;
- Relacionamentos;
- Emoções e Sentimentos Associados.

8. Conhece mais alguém que pratique ou tenha praticado esses comportamentos?

- Relacionamentos;
- Origem da Ideia (influência social);
- Métodos Utilizados.

9. Gostaria de acrescentar mais alguma coisa ao que já foi dito?

ANEXO C

Cartões do TAT Seleccionados

Cartão 3BM



Cartão 5



Cartão 8BM



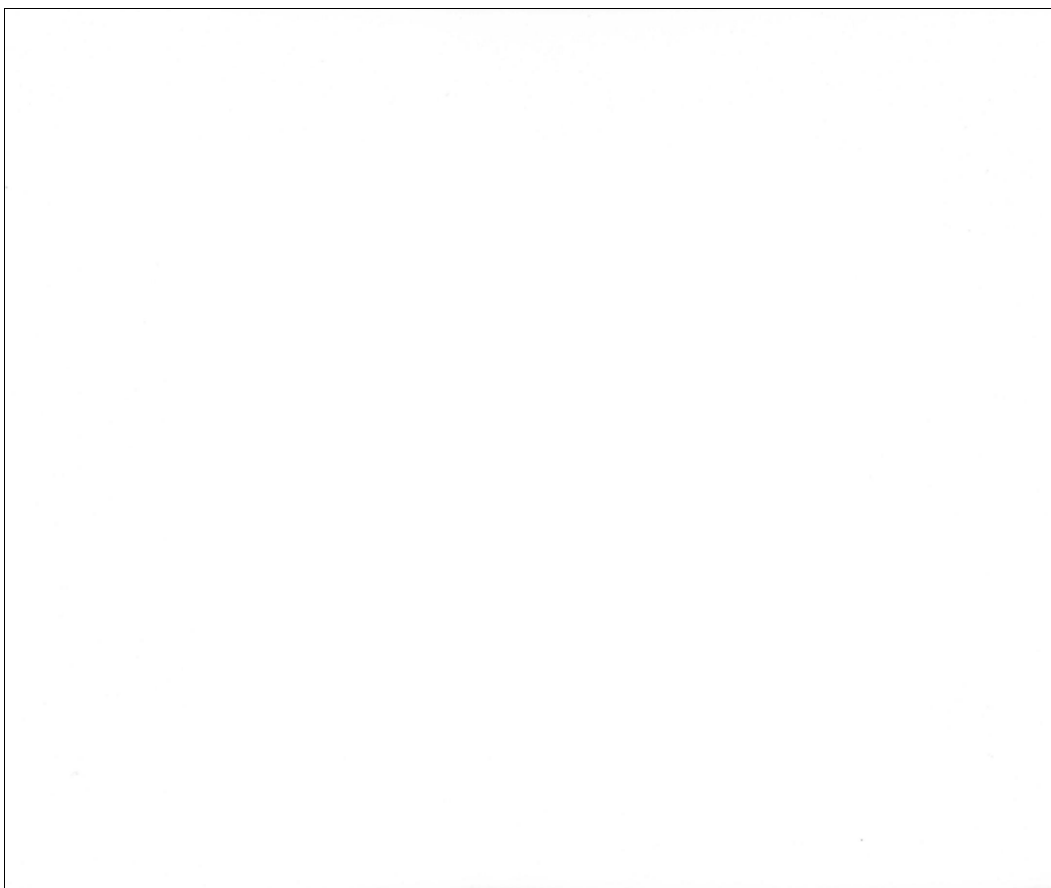
Cartão 13B



Cartão 19



Cartão 16



ANEXO D

Folha de Decomposição do TAT

PROCEDIMENTOS DA SÉRIE A (Controlo)	PROCEDIMENTOS DA SÉRIE B (Labilidade)	PROCEDIMENTOS DA SÉRIE C (Evitamento do conflito)	PROCEDIMENTOS DA SÉRIE E (Emergência em processo primário)
A0 Conflitualização intrapessoal.	B0 Conflitualização interpessoal.	C/Fo	E
A1	B1	1. Tilingo e/ou importantes silêncios intra-relato. 2. Tendência geral à restrição. 3. Anonimato de personagens. 4. Motivos dos conflitos não indicados, relatos banalizados a todo o custo, impressoais, colagem. 5. Necessidade de questionar. Tendência recusa. Recusa. 6. Evocação de elementos ansigénicos, seguidos ou precedidos de interrupções do discurso.	1. Escotomas de objectos manifestos. 2. Percepção de pormenores raros e/ou extravagantes. 3. Justificações arbitrárias a partir desses pormenores. 4. Falsas percepções. 5. Percepção sensorial. 6. Percepção de objectos fragmentados (e/ou objectos deteriorados ou personagens doentes, deformadas). Fabulação fora da imagem. 7. Inadequação do tema ao estímulo. Abstracção, simbolismo hermético. 8. Expressões «cruas» ligadas a uma temática sexual ou agressiva. 9. Expressão de afectos e/ou representações maticios ligados a qualquer problemática (daí a incapacidade, o fim, o triunfo megalomaniaco, o medo, a morte, a destruição, a perseguição, etc.). 10. Perseveração. 11. Confusão de identidades («telescopagem de papéis»).
A2	B2	1. Acento inscrito na vivência subjectiva (não relacional). 2. Referências pessoais ou autobiográficas. 3. Afecto-ítilulo. 4. Postura significante de afectos. 5. Acento posto nas qualidades sensoriais. 6. Insistência na demarcação dos limites e dos contornos. 7. Relações especulares. 8. Pôr em quadro. 9. Críticas de si. 10. Pormenores narcísicos. Idealização de si.	12. Instabilidade de objectos. 13. Desorganização das sequências temporais e/ou espaciais. 14. Percepção do mau objecto, temas de perseguição. 15. Cívagem do objecto. 16. Procura arbitrária de intencionalidade da imagem e/ou das fisionomias ou atitudes. 17. Falhas verbais (perturbações da sintaxe). 18. Associações por contiguidade, por consorciância, disparates. 19. Associações curtas. 20. Vago, indeterminação, leveza do discurso.
1. Descrição com apego aos pormenores (al-guns raramente evocados), incluindo expressões e posturas. 2. Justificação das interpretações através desses pormenores. 3. Precauções verbais. 4. Afastamento têmporo-espacial. 5. Precisas numéricas. 6. Hesitações entre interpretações diferentes. 7. Vai e vem entre a expressão pulsional e a defesa. 8. Mastigação, ruminação. 9. Anulação. 10. Elementos de tipo formação reactiva (limpeza, ordem, ajuda, dever, economia, etc.). 11. Denegação. 12. Insistência no ficção. 13. Intelectualização (abstracção, simbolização, título dado à história em relação com o conteúdo manifesto). 14. Alteração brusca de direcção no curso da história (acompanhada ou não de pausa no discurso). 15. Isolamento de elementos ou personagens. 16. Grande pormenor e/ou pequeno pormenor evocado e não integrado. 17. Acento inscrito nos conflitos intrapessoais. 18. Afectos exprimitidos a <i>minima</i> .	1. Entrada directa na expressão. 2. História com ressaltos. Fabulação longe da imagem. 3. Acento inscrito nas relações interpessoais. Relato em diálogo. 4. Expressão verbalizada de afectos fortes ou exagerados. 5. Dramatização. 6. Representações contrastadas. Altemância entre estados emocionais opostos. 7. Vai e vem entre desejos contraditórios. Fim com valor de realização mágica do desejo. 8. Exclamações, comentários, digressões, referências/apreciações pessoais. 9. Erotização das relações, invasão da temática sexual e/ou simbolismo transparente. 10. Apego aos pormenores narcísicos com valência relacional. 11. Instabilidade nas identificações. Hesitação sobre o sexo e/ou idade das personagens. 12. Acento inscrito numa temática do estilo: ir, correr, dizer, fugir, etc. 13. Presença de temas de medo, de catástrofe, de vertigem, etc., num contexto dramatizado.	1. Sobreinvestimento da função de análise do objecto. 2. Idealização do objecto (valência positiva ou negativa). 3. Piruetas, viravoltas.	
		C/C	
		1. Agitação motora. Mimiticas e/ou expressões corporais. 2. Perguntas feitas ao clínico. 3. Críticas do material e/ou da situação. 4. Ironia, escárnio. 5. «Piscar de olho» ao clínico.	
		C/Fa	
		1. Apego ao conteúdo manifesto. 2. Acento inscrito no quotidiano, no factual, no actual, no concreto. 3. Acento inscrito no fazer. 4. Apelo a normas extérieures. 5. Afectos de circunstâncias.	

ANEXO E
Protocolos do TAT

Anexo E.1. – Protocolo do Sujeito N.º1

Cartão 3BM

“4

Isto parece-me um homem, ou uma mulher... Encostado a um urinol, portanto a noite acabou mal para a senhora e... A senhora está... Parece-me deprimida. Tem umas sabrinas calçadas... É isto o que eu tenho para dizer... *Ah*, e tem aqui um martelo ou uma faca... É isto, pronto.

“40

- “*Um homem, ou uma mulher*” **B2/11** (Hesitação sobre o sexo das personagens)
- “*Parece-me deprimida*” **A2/3** (Precauções verbais)
- “*Tem umas sabrinas calçadas*” **E2** (Percepção de pormenores raros)
- “*E tem aqui um martelo ou uma faca*” **A2/16** (Grande pormenor evocado e não integrado)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **C/Fa1** (Apego ao conteúdo manifesto)

Cartão 5

“5

Uma mulher com um ar austero... Parece que viu alguma coisa que a incomodou. Está a espreitar para uma cozinha, ou uma sala... É uma sala, acho que é uma sala, e... A mulher tem um ar assustado... É isto.

“30

- “*Uma mulher com um ar austero*” / “*Tem um ar assustado*” **A2/1** (Descrição com apego aos pormenores, incluindo expressões)
- “*Ou uma sala... É uma sala, acho que é uma sala*” **A2/8** (Mastigação, ruminação)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **C/Fo4** (Motivos dos conflitos não indicados)
- **E19** (Associações curtas)

Cartão 8BM

“6

Isto remete-me para imagens de guerra... Um hospital ambulante, na guerra. Vejo aqui uma espingarda, vejo um rapaz e duas pessoas a operar... Um objecto estranho ali atrás, uma janela... São imagens sobrepostas, mas não faço ideia nenhuma de quem será esta pessoa que está aqui destacada... Portanto... A história é que talvez a pessoa que está destacada seja a pessoa que está a ser operada pelas duas pessoas de bigode.

“50

- “*Aqui uma espingarda*” **A2/16** (Grande pormenor evocado e não integrado)
- “*Não faço ideia nenhuma de quem será esta pessoa*” **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- “*Ali atrás*” / “*São imagens sobrepostas*” / “*A pessoa que está destacada*” **C/N6** (Insistência na demarcação dos limites e dos contornos)
- **A2/1** (Descrição com apego aos pormenores)
- **C/Fo4** (Motivos dos conflitos não indicados, relatos impessoais)
- **E20** (Vago, indeterminação, leveza do discurso)

Cartão 13B

“3

Esta imagem faz-me lembrar *westerns*. Tem ali um miúdo sentado, mas não sei porquê faz-me lembrar *westerns*... E a criança tem uma expressão muito crescida para a idade, deve ter para aí uns seis anos, ou cinco... E está descalça. Portanto... Parece-me uma criança que vive num meio rural e está chateada com qualquer coisa que aconteceu, ou com os pais, ou com o que quer que seja... Parece-me daquelas famílias que vivem no interior do país, se bem que isto não parece ser em Portugal... e... A criança está chateada e houve alguém que lhe tirou esta foto... E a criança ficou com este ar. É isto.

“55

- “*Faz-me lembrar westerns*” **A1/2** (Recurso a referências culturais)
- “*Tem ali um miúdo sentado*” / “*Tem uma expressão muito crescida para a idade*” **A2/1** (Descrição com apego aos pormenores, incluindo expressões e posturas)

- “*Uns seis anos, ou cinco*” **A2/5** (Precisões numéricas)
- “*Está descalça*” **E2** (Percepção de pormenores raros)
- “*Ou com os pais*” **B1/2** (Introdução de personagens que não figuram na imagem)
- “*Se bem que isto não parece ser em Portugal*” **A2/4** (Afastamento espacial)
- “*Houve alguém que lhe tirou esta foto*” **C/N8** (Pôr em quadro)
- **C/Fo4** (Motivos dos conflitos não indicados)

Cartão 19

“8

Isto faz-me lembrar os *Beatles* e parece-me uma mistura... Isto parece-me ser na água, mas é uma mistura de um submarino com um comboio... E nas rodas, que não sei se são janelas ou não, parecem-me ser imagens. Aqui parece-me Jesus Cristo porque está iluminado e tudo, mas nesta não sei... É assim tudo muito abstracto e estas coisas aqui em cima parecem-me sombras ou fantasmas... Não sei, parece-me a descrição de um pesadelo.

“48

- “*Os Beatles*” **A1/2** (Recurso a referências culturais)
- “*É uma mistura de um submarino com um comboio*” / “*Nas rodas, que não sei se são janelas ou não*” **A2/6** (Hesitações entre interpretações diferentes)
- “*Parece-me Jesus Cristo*” **E7** (Inadequação do tema ao estímulo, abstracção)
- “*Parecem-me sombras ou fantasmas*” **C/Fo6** (Evocação de elementos ansiogénicos, seguidos de interrupções do discurso)
- “*Parece-me a descrição de um pesadelo*” **A1/2** (Recurso ao sonho)
- **A2/1** (Descrição com apego aos pormenores)

Cartão 16

“7

(Risos) Isto sou eu quando começo a escrever!... É que folhas em branco deixam-me desconfortável... Isto pode ser qualquer história, mas eu não tenho nenhuma para contar agora.

“25

- “Risos” **C/C1** (Expressão corporal)
- “*Isto sou eu quando começo a escrever*” **C/N2** (Referências pessoais)
- “*É que folhas em branco deixam-me desconfortável*” **C/C3** (Crítica do material)
- “*Deixam-me desconfortável*” **B2/8** (Comentário pessoal)
- “*Mas eu não tenho nenhuma para contar*” **C/Fo5** (Tendência recusa / Recusa)

Anexo E.2. – Protocolo do Sujeito N.º2

Cartão 3BM

“3

Ok... Ah... Esta mulher, julgo que é uma mulher, parece uma mulher... Esta mulher está encostada ao sofá porque acabou de sofrer de violência doméstica. O marido espancou-a e ela provavelmente vai precisar de ir ao hospital, mas não quer porque ela pensa que está bem. Portanto ela vai continuar em casa a viver neste ciclo vicioso de levar pancada e ficar em casa.

“30

- “*Esta mulher, julgo que é uma mulher, parece uma mulher*” **B2/11** (Hesitação sobre o sexo das personagens)
- “*O marido*” **B1/2** (Introdução de personagens que não figuram na imagem)
- “*Vai precisar de ir ao hospital, mas não quer porque ela pensa que está bem*” **B2/6** (Alternância entre estados emocionais opostos)
- **E1** (Escotoma de objectos manifestos)
- **E9** (Expressão de representações ligadas a qualquer problemática)

Cartão 5

“6

Ah... Esta mulher acabou de entrar pela porta e encontrou lá o marido enforcado. *Ah...* Acabou de entrar na sala, encontrou lá o marido morto, enforcado e... Sentiu-se, de certa forma, aliviada, porque ele também lhe batia a ela e ao filho. *Ah...* E então... Ficou triste porque o marido estava morto na casa dela, mas ao mesmo tempo sentiu alívio.

“38

- “*O marido enforcado*” **B1/2** (Introdução de personagens que não figuram na imagem)
- “*Também lhe batia a ela e ao filho*” **E10** (Perserveração)
- “*E ao filho*” **B1/2** (Introdução de personagens que não figuram na imagem)
- “*Ficou triste porque o marido estava morto na casa dela, mas ao mesmo tempo sentiu alívio*” **B2/6** (Alternância entre estados emocionais opostos)

- **A2/18** (Afectos exprimidos *a minima*)
- **E9** (Expressão de representações ligadas a qualquer problemática)

Cartão 8BM

“7

Ah... Este homem está aqui... Era o que estava aqui a ser operado, mas dado o vestuário, percebe-se que era um tempo em que provavelmente não se usava anestesia e as condições eram más para as operações, portanto ele acabou por falecer durante a operação e isto aqui é o espírito dele.

“32

- “*Dado o vestuário*” **E2** (Percepção de pormenores raros)
- “*Percebe-se que era um tempo em que provavelmente não se usava anestesia e as condições eram más para as operações*” **E3** (Justificações arbitrárias a partir desses pormenores)
- “*Ele acabou por falecer*” **E9** (Expressão de representações ligadas a qualquer problemática)
- **A2/18** (Afectos exprimidos *a minima*)
- **E13** (Desorganização das sequências temporais e espaciais)

Cartão 13B

“8

Ah... Esta criança... É uma criança pobre, vive na rua e procura abrigo em tudo quanto é sítio... Incluindo aqui este barracão, que mais parece uma capoeira de galinhas, ou assim. Portanto é isso, vive na rua.

“28

- “*É uma criança pobre, vive na rua e procura abrigo em tudo quanto é sítio*” **A1/3** (Integração de referências sociais e do senso comum)
- “*Portanto é isso, vive na rua*” **A2/18** (Afectos exprimidos *a minima*)

- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **C/Fo4** (Relatos banalizados a todo o custo, impessoais)

Cartão 19

“5

O que é isto? Parece um comboio... É um comboio, pronto. Isto é um comboio e está a fazer uma viagem nocturna para... Para a Dinamarca. *Ah...* E vai lá dentro um casal jovem na lua de mel e vão para a neve.

“23

- “*O que é isto?*” **C/C2** (Perguntas feitas ao clínico)
- “*Parece um comboio... É um comboio, pronto. Isto é um comboio (...)*” **A2/8** (Mastigação, ruminação)
- “*E vai lá dentro um casal*” **B1/2** (Introdução de personagens que não figuram na imagem)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)

Cartão 16

“8

É uma folha em branco. *Ah...* Pode-se atribuir muitos significados: o vazio, o nada, a não existência. *Ah...* Mas como o branco também é o ajuntamento de todas as cores, também pode ser o tudo.

“29

- “*É uma folha em branco*” **C/Fa1** (Apego ao conteúdo manifesto)
- **A2/6** (Hesitações entre interpretações diferentes)
- **A2/13 (Intelectualização)**

Anexo E.3. – Protocolo do Sujeito N.º3

Cartão 3BM

“2

Bom, então aqui vejo um homem corcunda que está caído ao pé de um banco que parece ser assim num sítio público e... Acho que era alguém que ia a passar por ali e que se sentiu mal e que caiu para cima do banco e quando caiu deixou cair uma coisa que está aqui do lado esquerdo que deve ser um canivete... Qualquer coisa que ele levava no bolso. E não sei se... Se este homem vai acordar ou se está morto, ou... Não sei.

“48

- “*Homem corcunda*” **E6** (Percepção de personagens doentes, deformadas)
- “*Alguém que ia a passar por ali e que se sentiu mal e que caiu*” **A2/18** (Afectos exprimidos a minima)
- “*Ou se está morto, ou...*” **C/Fo6** (Evocação de elementos ansiogénicos, seguidos de interrupções do discurso)
- **A2/1** (Descrição com apego aos pormenores, incluindo posturas)
- **C/Fo4** (Relatos banalizados a todo o custo, impessoais)

Cartão 5

“2

Isto é uma senhora que estava em casa e ouviu um barulho estranho num outro quarto, ou numa outra sala, e foi lá ver o que é que se passava e... Quando abriu a porta pareceu-lhe ver qualquer coisa que a assustou muito, como se fosse um fantasma, ou assim... Mas depois não era nada disso e estava tudo bem. Mas isto é o momento em que ela abre a porta e fica assustada.

“40

- “*Isto é uma senhora*” **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- “*Pareceu-lhe ver qualquer coisa que a assustou muito, como se fosse um fantasma*” **E14** (Percepção do mau objecto)
- “*Mas depois não era nada disso e estava tudo bem*” **A2/9** (Anulação)

- **A2/7** (Vai e vem entre a expressão pulsional e a defesa)
- **A2/18** (Afectos exprimidos *a minima*)

Cartão 8BM

“4

Não sei muito bem que história é que é esta... É como se fosse um rapaz, que está aqui à frente, que estivesse a pensar naquilo que vai acontecer se ele fizer mal a outra pessoa com a arma que está aqui do lado esquerdo... Isto é como se o rapaz que está lá ao fundo, que está a ser operado, fosse uma imagem futura do que pode acontecer se este outro rapaz ceder aos seus impulsos e lhe resolver fazer mal... Mas pela cara dele, eu acho que é isso que vai acontecer... Ele vai mesmo fazer aquilo que quer fazer, fazer mal.

“55

- “*Não sei muito bem que história é que é esta...*” **A2/3** (Precaução verbal)
- “*Um rapaz*” / “*A outra pessoa*” **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- “*Fazer aquilo que quer fazer, fazer mal*” **E14** (Percepção do mau objecto)
- **C/Fo4** (Motivos dos conflitos não indicados)
- **E12** (Instabilidade dos objectos)
- **E13** (Desorganização das sequências temporais e espaciais)

Cartão 13B

“2

Então... Isto é um rapaz que mora sozinho mas que consegue fazer as coisas todas e... Ele está assim com um ar de quem está a desafiar alguém porque esta é a casa dele. Mas pronto, ele mora sozinho, foi abandonado desde muito novo mas conseguiu sobreviver e aprender a fazer tudo sozinho, incluindo lavar a roupa e cozinhar e assim... E depois quando crescer vai ser um grande homem.

“46

- “*Incluindo lavar a roupa e cozinhar*” **A2/10** (Elementos de tipo formação reactiva)

- **A1/1** (História construída próxima do tema banal)
- **A1/3** (Integração de referências sociais e do senso comum)
- **A2/18** (Afectos exprimidos *a minima*)
- **C/Fa3** (Acento inscrito no fazer)

Cartão 19

“5

Eu não sei se dá para contar uma história a partir disto!... Isto é assim... É uma casa no meio da neve e há montanhas lá ao fundo, e é capaz de existir uma tempestade. A história é que há uma família dentro desta casa e estão todos quentinhos apesar de estar muito frio na rua, e... E a casa deve ser toda de madeira lá dentro, com candeeiros a óleo... Mas pronto. A história é que os espaços são diferentes porque aquilo que se passa lá dentro é bom mas cá fora é o contrário... É mais ou menos isto.

“57

- “*Eu não sei se dá para contar uma história a partir disto!*” **B2/8** (Exclamação)
- “*É uma casa no meio da neve e há montanhas lá ao fundo, e é capaz de existir uma tempestade*” **A1/1** (História construída próxima do tema banal)
- “*Há uma família dentro desta casa*” **B1/2** (Introdução de personagens que não figuram na imagem)
- “*Aquilo que se passa lá dentro é bom mas cá fora é o contrário...*” **E15** (Clivagem do objecto)
- **C/N6** (Insistência na demarcação dos limites)

Cartão 16

“15

Mas é para contar uma história a partir disto?... Então... Isto é... A partir daqui um músico começou a compôr uma grande sinfonia. Esta é a primeira página daquilo que ele vai escrever, tipo *Mozart* ou *Beethoven*... E vai ser uma sinfonia muito boa.

“39

- **C/Fo1** (Til longo)
- “*Mas é para contar uma história a partir disto?*” **C/C2** (Perguntas feitas ao clínico)
- “*Tipo Mozart ou Beethoven...*” **A1/2** (Recurso a referências culturais)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)

Anexo E.4. – Protocolo do Sujeito N.º4

Cartão 3BM

“3

Apanhou uma grande bebedeira e está tipo a morrer, assim a cair para o lado.

“10

- “*Assim a cair para o lado*” **C/N4** (Postura significativa de afectos)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- **E1** (Escotoma de objectos manifestos)

Cartão 5

“8

Está à procura de alguma coisa e acho que não está assim com muita vontade de saber se quer encontrar essa coisa ou não.

“18

- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- **E20** (Vago, indeterminação, leveza do discurso)

Cartão 8BM

“2

What the fuck? Parece um anúncio da juventude hitleriana... *Pá*, não sei.

“15

- “*What the fuck?*” **B2/8** (Exclamações, comentários)
- “*Anúncio da juventude hitleriana*” **A1/2** (Recurso a referências culturais)

- “*Pá, não sei*” **C/Fo5** (Tendência de recusa)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)

Cartão 13B

“10

Alguém que está demasiado crescido dentro do corpo.

“13

- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- **E7** (Abstracção)

Cartão 19

“14

O que é que se passa aqui?... *Pá*... Isto faz-me lembrar ondas... Não sei.

“26

- “*O que é que se passa aqui?*” **C/C2** (Perguntas feitas ao clínico)
- “*Isto faz-me lembrar ondas, não sei*” **C/Fo5** (Tendência de recusa)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)

Cartão 16

“1

(Risos) Isto é um *clichê, pá*, isto é muito *clichê!* Isto é uma folha em branco, pronto, é uma folha em branco. Não está aqui nada, mas pode vir a estar. É o que a gente quiser, é o que a gente quiser.

“25

- “*Isto é um clichê, pá, isto é muito clichê!*” **C/C3** (Críticas do material)
- “*É uma folha em branco*” **C/Fa1** (Apego ao conteúdo manifesto)
- “*É o que a gente quiser, é o que a gente quiser*” **C/C4** (Ironia)

Anexo E.5. – Protocolo do Sujeito N.º5

Cartão 3BM

“3

Ah... Uma pessoa sozinha no mundo, desesperada... A pensar como eu, que morre sozinha num beco apodrecido! (Risos) *Ah...* Basta isto ou quer mais? *Ah...* Uma pessoa sem esperança, completamente... Como é que eu hei-de dizer?... Completamente perdida.

“25

- “*Uma pessoa*” C/Fo3 (Anonimato de personagens)
- “*A pensar como eu*” C/N2 (Referências pessoais)
- “*Basta isto ou quer mais?*” C/C2 (Perguntas feitas ao clínico)
- C/Fo5 (Necessidade de questionar, tendência à recusa)
- E1 (Escotoma de objectos manifestos)
- E9 (Expressão de afectos maciços ligados a qualquer problemática)

Cartão 5

“4

Uma pessoa entra em casa e tem a tristeza de ver que não tem ninguém para a confortar ou apoiar... Nos seus problemas mais difíceis... Nem ninguém para lhe dar momentos de alegria.

“15

- “*Uma pessoa*” C/Fo3 (Anonimato de personagens)
- C/Fo2 (Tendência geral à restrição)
- C/M1 (Sobreinvestimento da função de anáclise do objecto)
- E7 (Inadequação do tema ao estímulo)
- E9 (Expressão de afectos maciços ligados a qualquer problemática)

Cartão 8BM

“3

Oh... Deixe-me lá ver... Ah... Uma pessoa que... Perde quem mais gosta por uma razão completamente inútil, por motivos completamente inúteis que nem sequer têm razão de ser, são completamente infundados. Já está!

“22

- “*Deixe-me lá ver*” **B2/8** (Comentário)
- “*Perde quem mais gosta*” **C/M1** (Sobreinvestimento da função de anáclise do objecto)
- “*Uma pessoa*” **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **E7** (Inadequação do tema ao estímulo)
- **E9** (Expressão de afectos maciços ligados a qualquer problemática)

Cartão 13B

“3

Uma pessoa a ver carros a passar! Não, estou a brincar! (Risos) Ah... Uma janela aberta para outro mundo completamente diferente... E uma pessoa à espera... Que... Que alguém tenha vontade de ir com ela... Ou que alguém venha desse mundo para lhe conseguir mostrar um mundo sem realidade onde se possa sentir melhor... Sou muito psicadélica! (Risos)

“33

- “*Uma pessoa*” **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- “*Não, estou a brincar!*” **A2/9** (Anulação)
- “*Que alguém tenha vontade de ir com ela*” **C/M1** (Sobreinvestimento da função de anáclise do objecto)
- “*Que alguém tenha vontade de ir com ela... Ou que alguém venha desse mundo*” **A2/6** (Hesitação entre interpretações diferentes)
- “*Sou muito psicadélica!*” **C/N9** (Críticas de si)

- E7 (Inadequação do tema ao estímulo)

Cartão 19

“18

Isto a mim parece-me um mundo completamente inóspito sem futuro... Com umas coisas que... Eu sei lá, eu percebo que isto aqui sejam algumas luzinhas fraquinhas... Portanto são luzinhas que tentam sempre mudar um pouco desse mundo, mas que, por enquanto, ainda não conseguem fazer nada... São poucas... E as pessoas não querem mudar esse mundo porque sentem-se bem na miséria.

“46

- C/Fo1 (Til longo)
- “*Um mundo completamente inóspito sem futuro*” C/M2 (Idealização do objecto)
- “*Eu percebo que isto aqui sejam algumas luzinhas fraquinhas*” E2 (Percepção de pormenores raros)
- “*Portanto são luzinhas que tentam sempre mudar um pouco desse mundo*” E3 (Justificações arbitrárias a partir desses pormenores)
- E7 (Inadequação do tema ao estímulo)

Cartão 16

“2

Isto sou eu quando estou com as brancas!... Vá, vou-lhe dar o meu exemplo... Isto é uma pessoa que não sabe o que há-de pensar, não sabe o que sente, não sabe o que vai fazer, não sabe de onde vem nem para onde vai... E que não tem quaisquer razões para estar ali.

“19

- “*Isto sou eu quando estou com as brancas!*” C/N2 (Referências pessoais)
- “*Vou-lhe dar o meu exemplo*” C/N2 (Referências pessoais)
- C/N1 (Acento inscrito na vivência subjectiva)
- E9 (Expressão de afectos maciços ligados a qualquer problemática)

Anexo E.6. – Protocolo do Sujeito N.º6

Cartão 3BM

“4

Eu aqui vejo... Desespero completo. Tipo, para usar uma expressão: o final da linha, mesmo... Já não há absolutamente nada a fazer e mais vale deixar tudo para trás... E simplesmente, não aceitar mais a situação.

“33

- **E1** (Escotoma de objectos manifestos)
- **E7** (Abstracção)
- **E9** (Expressão de afectos maciços ligados a qualquer problemática)

Cartão 5

“7

Eu aqui... Vejo uma situação perfeitamente normal. Tipo... Uma situação do género: a minha mãe a acordar-me, ou assim alguma coisa desse género.

“20

- “*Vejo uma situação perfeitamente normal*” **C/Fa2** (Acento inscrito no quotidiano)
- “*A minha mãe a acordar-me*” **C/N2** (Referência pessoal)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **C/Fo4** (Relatos banalizados a todo o custo, impessoais)

Cartão 8BM

“23

Isto não está certo... O que isto me transmite... Transmite-me mais uma situação de... Na primeira vista parecia-me mais uma situação de uma operação médica, mas agora parece mais uma câmara de tortura do que outra coisa, olhando para as expressões.

“47

- **C/Fo1** (Til longo)
- “*Isto não está certo... O que isto me transmite...*” **B2/8** (Apreciação pessoal)
- **A2/6** (Hesitação entre interpretações diferentes)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **E9** (Expressão de afectos maciços ligados a qualquer problemática)

Cartão 13B

“13

Aqui vejo simplesmente uma situação do dia a dia, tipo... O miúdo está simplesmente à espera dos amigos, ou alguma coisa assim. À espera que alguém aparecesse.

“33

- “*Uma situação do dia a dia, tipo...*” **C/Fa2** (Acento inscrito no quotidiano)
- “*À espera dos amigos*” **B1/2** (Introdução de personagens que não figuram na imagem)
- **A2/18** (Afectos exprimidos a minima)
- **C/Fa1** (Tendência geral à restrição)

Cartão 19

“45

Pois... Isto parece-me, tipo, uma aldeia a ser atingida pela tempestade.

“58

- **C/Fo1** (Til longo)
- “*Uma aldeia a ser atingida pela tempestade*” **A1/1** (História construída próxima do tema banal)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)

Cartão 16

“2

Ok! Eu vejo muitas possibilidades que isto possa ser, mas talvez... Talvez um começo, o princípio de uma vida nova.

“25

- “*Eu vejo muitas possibilidades que isto possa ser*” **B2/8** (Comentário)
- **A2/13** (Intelectualização)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)

Anexo E.7. – Protocolo do Sujeito N.º7

Cartão 3BM

“6

Ah... Esta mulher, vá... Ela está muito triste, infeliz, *whatever*. Não gosta do rumo que a vida está a tomar e... E está a pensar no suicídio e tem comportamentos auto-destrutivos, por isso é que está ali a tesoura. Ela acabou de se cortar, então está assim inclinada sobre o sofá... Está inclinada sobre o sofá... *Ah...* A chorar.

“38

- “*Esta mulher*” **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- “*Está inclinada sobre o sofá*” **C/N4** (Postura significativa de afectos)
- **C/Fo4** (Motivos dos conflitos não indicados)
- **E9** (Expressão de afectos maciços ligados a qualquer problemática)
- **E20** (Vago, leveza do discurso)

Cartão 5

“4

Esta senhora... Chegou a casa... E estava-lhe a apetecer ler um livro, por isso é que ela foi à salinha dos livros. Então... então ela chegou e está com um ar muito admirado porque... No quarto... Na sala, isto é uma sala... Na sala... Na sala... *Ah*, já sei! Está com um ar muito admirado porque na sala estão os filhos dela a pintar os livros todos e ela vai-se zangar.

“58

- “*Esta senhora*” **C/Fo3** (Anonimato de personagens)
- “*Na sala, isto é uma sala... Na sala... Na sala...*” **A2/8** (Mastigação, ruminação)
- “*Os filhos dela*” **B1/2** (Introdução de personagens que não figuram na imagem)
- **A2/18** (Afectos exprimidos *a minima*)
- **C/Fa2** (Acento inscrito no quotidiano)
- **E20** (Vago, leveza do discurso)

Cartão 8BM

“3

Isto é uma aula de medicina. Está aqui o puto com o fato da escola numa aula de medicina... *Ah*, não, está aqui uma espingarda!... Então, vá... Este homem levou um tiro desta criança que está aqui e os homens que estão lá atrás estão a tentar tirar-lhe a bala que está aqui... Algures na barriga... *Ah*... Este senhor que levou o tiro é o pai da criança... E vai sobreviver.

“42

- “*Está aqui o puto com o fato da escola numa aula de medicina*” **A2/1** (Descrição com apego aos pormenores)
- “*Ah, não, está aqui uma espingarda!... Então, vá...*” **A2/9** (Anulação)
- “A bala que está aqui... Algures na barriga...” **E2** (Percepção de pormenores raros)
- **C/Fo4** (Motivos dos conflitos não indicados)
- **E9** (Expressão de representações maciças ligadas a qualquer problemática)

Cartão 13B

“3

Este puto trabalha no campo, vive no campo com a família, tem oito irmãos, dois pais... *Ah*... Trabalham todos no campo, não são muito ricos e... E o puto está sentado no celeiro a apanhar sol porque está frio e ele não tem muita roupa.

“28

- “*Tem oito irmãos, dois pais*” **A2/5** (Precisões numéricas)
- “*Tem oito irmãos, dois pais*” **B1/2** (Introdução de personagens que não figuram na imagem)
- “*Trabalham todos no campo, não são muito ricos*” **A1/3** (Integração de referências sociais e do senso comum)
- **A2/18** (Afectos exprimidos *a minima*)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)

- **C/Fa2** (Acento inscrito no quotidiano, no factual)

Cartão 19

“5

Ah... É Inverno! Está neve!... E as famílias todas em casa a jantar, porque é hora de jantar e... Ah... E está muito escuro.

“24

- “*E está muito escuro*” **C/Fo6** (Evocação de elementos ansiogénicos seguidos de interrupções do discurso)
- **C/Fo2** (Tendência geral à restrição)
- **E19** (Associações curtas)
- **E20** (Vago, leveza do discurso)

Cartão 16

“2

Isto é um papel em branco, não tem nada! (Risos) Ah... Não sei... Ah... É um papel em branco. Isto foi o que a professa deu à criança para ela pintar.

“35

- “*Isto é um papel em branco, não tem nada*” **C/Fa1** (Apego ao conteúdo manifesto)
- “*Isto foi o que a professa deu à criança para ela pintar*” **C/Fa2** (Acento inscrito no quotidiano, no concreto)
- **C/Fo5** (Tendência à recusa)

ANEXO F
Caso N.º3 - Leonor

Anexo F.1. - Questionário Sócio-Demográfico

Dados Pessoais

Idade: 20

Sexo: M F

Localidade: Distrito de Leiria

Dados Académicos

Escolaridade: A frequentar curso superior

Dados Familiares

Com quem habita? Mãe

Qual o estado civil dos pais? Divorciados

Tem irmãos? Sim Não

Idade e Sexo dos irmãos: 1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____

Condutas Pessoais

Fuma? Sim Não

Bebe álcool? Sim Não

Com que frequência? Saídas à noite; duas vezes por semana

Saúde

Tem problemas de Saúde? Sim Não

Quais? _____

Toma algum tipo de medicação? Sim Não

Qual? _____

Outras Informações

Anexo F.2. - Transcrição da Entrevista

Entrevistadora: Boa tarde, Leonor. Antes de mais, gostaria que começasse por me falar um pouco sobre si e sobre a sua vida...

Leonor (nome fictício): *Ah...* Ora muito boa tarde... *Ah...* Não sei muito bem por onde é que hei-de começar porque há imensa coisa que poderia dizer, mas... Como já sabe chamo-me Leonor, tenho 20 anos, e estou neste momento a frequentar um curso superior na área da hotelaria... *Ah...* Não sei que mais lhe posso dizer assim em termos gerais... Acho que tenho uma vida bastante organizada, com objectivos bem marcados e organizados... *Ah...* Acho que sei aquilo que quero fazer e estou a lutar por isso... *Ah...* E pronto.

Entr.: E quanto às suas relações com outras pessoas? Gostava que me falasse um pouco sobre isso...

Leonor: Bom... Isso aí também não há grande coisa para contar... *Ah...* Moro com a minha mãe a tempo inteiro, de vez em quando estou com o meu pai, uma vez que eles estão divorciados... *Ah...* Não tenho irmãos, sou filha única... Portanto... É isso... Moro com a minha mãe, vejo o meu pai de vez em quando... *Ah...* Gosto bastante da minha mãe, tenho uma relação muito boa com ela. Não somos as melhores amigas, mas somos amigas... Em relação ao meu pai as coisas são diferentes, tenho uma relação um bocado fria com ele uma vez que o divórcio entre os meus pais não foi muito pacífico, por assim dizer... *Ah...* O meu pai... Bom... Falando directamente do meu pai... *Ah...* Ele traiu a minha mãe e foi isso que começou o processo de divórcio... Não assisti a muitas discussões nem assisti àquele drama todo que é suposto ter numa situação assim... Mas foi esse o motivo, e é isso.

Entr.: Então qual é a relação que tem com o seu pai?

Leonor: Bom, com o meu pai... Eu vejo-o raramente. O meu pai está a morar no Porto. Entretanto já arranjou família com uma outra senhora... Não me dou particularmente bem com ela, mas também não tenho que dar, portanto estou com o meu pai ocasionalmente, talvez duas ou três vezes por ano... *Ah...* Acho que é mais uma relação formal que mantemos porque, afinal de contas, ele é meu pai e eu sou filha dele... Mas é assim. É uma relação controlada, com limites muito bem marcados, sem grande intimidade ou proximidade, nem nada disso.

Entr.: E há quanto tempo é que foi o divórcio?

Leonor: Bom, o divórcio foi há uns cinco anos, portanto apanhou-me mesmo naquela fase crítica da juventude, dos grandes problemas e *etc.*, e depois uma situação familiar meio complicada, mas... A traição tinha começado há dois anos, ou seja, começou quando eu tinha 13 anos, portanto... Depois foram dois anos um bocado conflituosos... *Ah...* Que depois deram origem ao divórcio, pronto. Mas, de momento as coisas estão calmas, o meu pai e a minha mãe falam sobre aquilo que têm de falar, ou seja, sobre mim... *Ah...* A minha mãe não arranjou outro companheiro desde então, pelo menos um companheiro fixo, porque tem tido algumas saídas e alguns namorados, o normal, mas... E eu sinto-me completamente à vontade com isso porque, como já lhe disse, eu e a minha mãe somos amigas, acima de tudo e... Respeito mesmo esse direito que ela tem de experimentar outras coisas, de conhecer outras pessoas, e enfim.

Entr.: E quanto a amigos seus?

Leonor: Bem, eu amigos... *Ah...* Eu tenho muitos conhecidos, relaciono-me com muitas pessoas. Considero-me uma pessoa muito extrovertida, muito social, e gosto de conhecer outras pessoas, conhecer gente nova, gente divertida, gente menos divertida mas que tem sempre alguma coisa de giro, portanto tenho muitos conhecidos... *Ah...* Em relação a amigos, tenho uns sete ou oito amigos próximos, dos quais destaco duas grandes amigas e um grande amigo... Um ex-namorado meu que entretanto se tornou quase como meu irmão... *Ah...* É curioso porque às vezes dá-me a sensação que os irmãos que eu não tive em casa, porque sou filha única, que os encontrei nos meus amigos, nomeadamente nessas minhas duas amigas e nesse meu amigo... *Ah...* São pessoas com quem tento estar muitas vezes, ou sempre que puder, são pessoas que me conhecem bem... *Ah...* Conhecem os meus limites, as minhas tristezas, as minhas alegrias... São pessoas que me conhecem bem.

Entr.: E quanto a um companheiro, a um namorado?

Leonor: Bem... Namorado... *Ah...* Tive um relacionamento que durou dois anos, dos 17 aos 19... Foi uma coisa muito intensa, até muito séria... Podemos dizer que foi com esse rapaz que eu comecei a descobrir a intimidade a vários níveis... De qualquer maneira, acabámos porque achámos que tínhamos de acabar, uma questão de nos dar um tempo, dar espaço, mas agora estamos mais próximos outra vez, e... E penso que... Não sei se lhe poderei chamar namorado,

mas sim... Dentro das coisas normais acho que lhe poderei chamar namorado.

Entr.: Fale-me sobre a relação que tem com ele...

Leonor: Bom, não há muito para dizer... *Ah...* Gostamos um do outro, somos diferentes mas gostamos um do outro, damo-nos bem... Partilhamos interesses e muitas coisas em comum, apesar das diferenças... Damo-nos bem, apesar de não saber se é para casar. (Risos) Até porque isso não é nada importante agora, pronto.

Entr.: *Ok...* Já me falou da sua mãe, do seu pai... Tem outros familiares que lhe sejam próximos?

Leonor: Bom... Não tenho tantos quanto gostaria de ter, ou seja... A minha família é um bocado dispersa, ou seja... O meu pai é do Porto e está lá agora, a minha mãe é do interior, da Beira Baixa e... Portanto, a família está assim um bocado separada, mas tenho a minha avó do lado da minha mãe que reside aqui na zona... *Ah...* Sozinha... *Ah...* Com a qual tenho uma relação próxima e que... Poderei dizer que ela esteve muito presente durante aquela fase menos boa da vida da minha mãe e também da minha vida... Mas faz o papel de avó, é isso.

Entr.: Sim... Referiu agora que essa foi uma fase menos boa da sua vida... Pode-me dizer o que pensa dessa situação de traição e do divórcio dos seus pais?

Leonor: Bem, em relação a isso... Eu penso que, que esses acontecimentos me ensinaram muitas coisas porque vi... Vi o sofrimento da minha mãe e o sofrimento das pessoas à volta dela e... Vi também como é tão fácil destruir uma família que era equilibrada só devido a... A um caso amoroso. Na altura foi uma coisa que me perturbou, não tanto pelas discussões ou pelas brigas porque isso nunca existiu, pelo menos à minha frente, mas mais pela... Tomada de consciência de uma realidade que até aí não conhecia, uma realidade instável e triste, uma realidade mais pesada, mais agressiva... Penso que isso foi mesmo um dos momentos em que acordei para a vida, por assim dizer... E... Em relação ao divórcio penso que foi o melhor que podia acontecer porque nos dois anos que separaram a tomada de conhecimento da traição até ao divórcio... *Ah...* A instabilidade era muita. O clima familiar nunca foi o melhor a partir de então e... Não existia paz, não existia calma, não existia equilíbrio, e penso que o divórcio foi uma maneira de pôr um ponto final nessa situação e... E de abrir uma porta para... Para um novo começo.

Entr.: E esse novo começo aplicou-se também a si?

Leonor: Sim, completamente... Bom... Eu estava no meio daquela situação familiar, portanto foi muito bom que as coisas terminassem assim... *Ah...* Eu recomecei porque me vi capaz de pensar só em mim, nas minhas coisas, nos meus problemas de miúda, sem mais nada por detrás disso, pronto.

Entr.: *Ok...* Mudando um pouco de tema... Como sabe, certos jovens têm alguns comportamentos que nem sempre são os mais saudáveis, como beber em excesso, fumar, consumir drogas, ter relações sexuais não protegidas, entre outros... Gostaria que me falasse um pouco sobre isso, que me desse a sua opinião...

Leonor: *Ah...* Bem... Em relação a isso, posso-lhe falar da visão que eu tenho das coisas... É isso?

Entr.: Sim, continue...

Leonor: Bom... Falou-me do consumo de tabaco, álcool, drogas e relações sexuais, portanto... Comportamentos de risco, não é? *Ah...* Bom... Posso-lhe dizer que já vivenciei muitas coisas que podem ser consideradas comportamentos de risco... *Ah...* Sou fumadora, fumo desde os meus 14 anos, no sentido de fumar todos os dias e ter necessidade de fumar, desde os meus 14 anos... *Ah...* Fumo em frente dos meus pais desde os meus 16 anos, portanto... Sou fumadora legal, ou seja o que fôr, desde os 16 anos... Gosto muito de fumar. Sei que é um mau vício, sei que é mau para a saúde, mas... É uma coisa que me dá imenso prazer. Em relação a álcool, bebo frequentemente, sou daquelas pessoas que se calhar em vez de pedir um café, pede um café e uma imperial, em vez de ser um café e um copo de água, mas considero isso perfeitamente normal e nem sequer o vejo como um vício... Não tenho o hábito de apanhar grandes bebedeiras... Num contexto social ou só em termos sociais... Mas gosto de beber, gosto de álcool... *Ah...* Em relação a outras drogas, já consumi *ecstasy* e já consumi bastantes drogas leves, como ganza e *cannabis*... *Ah...* Não sou grande adepta de *cannabis*, pelo simples facto de que me dá sono, e eu gosto de drogas que sejam mais... Que me arranjem mais energia, por assim dizer, mas nunca fui consumidora regular de nenhum tipo de drogas. Posso dizer que... *Ah...* Gosto bastante de beber. Sou daquelas pessoas que é capaz de beber sozinha, ou seja, sou capaz de ter uma garrafa de vinho em casa e de beber de vez em quando... *Ah...*

Sou capaz de estar em casa a ver um filme e ir buscar um copo de Licor Beirão, mas nunca fico a beber infinitamente até cair para o lado... *Ah...* Em relação às relações sexuais, sempre tive muito cuidado com isso, mas, uma vez que o meu companheiro sexual foi o mesmo durante dois anos, acho que... É normal que tenha arranjado umas certas rotinas em relação a isso... *Ah...* Agora... Aquilo que me falou sobre o que eu penso sobre isso, em termos gerais... Eu penso que... Os miúdos hoje em dia têm muita necessidade de afirmação e que usam o consumo de drogas, principalmente o consumo de drogas, como uma forma de o fazer, como um meio de se afirmar à frente dos outros, talvez também de se afirmarem a si mesmos de que são capazes disso e que são melhores do que qualquer coisa, mas... Penso que... *Ah...* Quando eu comecei a fumar foi por curiosidade mas depois continuei. Quando comecei a consumir álcool foi por, um pouco por influência de amigos mais velhos que já bebiam as suas cervejas e já bebiam os seus *shots* e *etc...* E eu experimentei, gostei e depois continuei... Mas admito que, neste segundo caso, talvez tenha sido um pouco por influência dos meus amigos, mas depois tornou-se uma coisa minha e... No caso das drogas... Aí sim, posso dizer que fui completamente influenciada pelos meus amigos porque eles é que me disseram “*Pá*, isto é muita bom, experimenta lá que isto não te vai fazer mal nenhum”, e de facto foi bom e de facto não me fez mal nenhum, mas... Sinceramente não é o meu tipo de coisa.

Entr.: E porque não?

Leonor: Não é o meu tipo de coisa porque... A meu ver as drogas, para além de criarem uma dependência muito maior, na minha opinião, claro, falo por aquilo que eu sei... As drogas, sejam as leves, ou pesadas, ou seja lá o que fôr... *Ah...* As drogas levam sempre a pessoa para um sítio diferente do que o álcool, para além de que o álcool é melhor aceite e pode ser consumido em qualquer lado... É isso... Mas tenho consciência de que hoje em dia as drogas e o álcool e o tabaco são, já não são vistos como uma coisa assim tão rebelde ou tão fora do comum quanto isso, e começam mais a ser vistas como um meio de afirmação social, pronto. A verdade é que eu tento escapar um pouco a isso, apesar de toda a gente achar o contrário, mas... Tento escapar um pouco a isso porque não corresponde àquilo que eu sou, à minha realidade, mesmo.

Entr.: *Ok...* Existe alguma circunstância em particular em que tenha vontade de beber, por exemplo?

Leonor: *Ah...* Eu não vou dizer que bebo para afogar as mágoas porque... As mágoas que eu

tenho são muito poucas, mas... Posso dizer que bebo para ficar um pouco mais calma, para relaxar, ou mesmo para me sentir um bocadinho menos nervosa, pronto. Acho que o efeito calmante do álcool é muito importante para isso, pelo menos para mim... Há pessoas que, se calhar, relaxam a meditar, ou a dar um passeio ao pé do mar, ou qualquer coisa, eu consigo relaxar com o álcool, pronto... E não vejo isto como um mau vício, é apenas... É como se fosse uma muleta que me ajuda a fazer qualquer coisa... Mas se alguém me dissesse que eu tinha de deixar de beber durante três meses, aí eu deixava, tudo bem... Em relação ao tabaco não (risos), mas em relação ao álcool sim, portanto... Se me estiver a perguntar se eu sou alcoólica, ou se me considero alcoólica, não, de maneira nenhuma. O meu grau de... De dependência... Quer dizer, nem sequer chega a ser dependência, portanto, não.

Entr.: Compreendo... Como sabe, para além desses comportamentos de que falou, há também outros jovens que têm comportamentos em que se magoam a eles mesmos com intenção... Gostava que me falasse sobre isso...

Leonor: Mas... *Ah...* Mas refere-se a magoar fisicamente? Auto-mutilação e *etc*?

Entr.: Sim, exacto...

Leonor: Bom (risos)... *Ah...* Eu em relação a isso só lhe posso falar da minha perspectiva... Não sei se sabe, certamente que não, mas... Eu tenho uma longa história disso... Desses hábitos... Não sei se quer que lhe fale sobre isso ou se dê só a minha opinião...

Entr.: Fale mesmo sobre isso, sobre tudo aquilo que quiser falar.

Leonor: *Ah...* Bom, então acho que vamos ficar aqui mais meia hora! (Risos) Bom... Eu posso começar por vários sítios, mas... *Ah...* Posso-lhe dizer que sou uma *cutter*... *Ah...* Há coisa de quatro anos, cinco ou quatro anos... Uma *cutter* assídua e que se assume como tal à frente das pessoas mais próximas, ou seja... Os meus amigos sabem perfeitamente, a minha mãe sabe perfeitamente... O meu pai não sabe, mas também nunca perguntou... *Ah...* Não quer dizer que exhiba isso a toda a gente, mas se alguém perguntar... Por exemplo, existem aqueles homossexuais que põem um autocolante na testa a dizer “sou *gay*”, e depois existem aqueles homossexuais que encaram isso com a maior das naturalidades, como se fossem heterossexuais, ou o que quer que seja... *Ah...* E eu vejo as coisas por aí. Se me perguntarem se o faço, digo que sim, se não perguntarem, também não tenho de dizer a toda a gente... Não

é uma coisa que me define assim tanto... *Ah*... Posso continuar?

Entr.: Sim, sim, com certeza...

Leonor: Bem... Eu gosto da definição de *cutter*, acho que é um pouco diferente daquela conotação mais negativa da auto-mutilação, mas é completamente a mesma coisa, mas tem um ambiente diferente à volta disso... Posso-lhe dizer desde já que nunca foi uma chamada de atenção. Nunca exhibi os meus cortes, nunca exhibi as cicatrizes, nunca exhibi nada disso, pronto... *Ah*...

Entr.: E porque razão?

Leonor: Pelo simples facto de que não é uma questão de exibição... Eu na altura... Quer dizer, uns anos depois de me aperceber da dimensão desse... Desses hábitos, eu fiz várias pesquisas na *internet* e *etc.*, e encontrei muitos *sites* que resumiam esses hábitos... *Ah*... A pedidos de ajuda, no sentido de... “*Ok*, em vez de eu fazer uma tentativa de suicídio, vou cortar os braços ou vou cortar as mãos e vou andar por aí a mostrar a toda a gente, ou vou andar de manga curta para toda a gente ver, e assim as pessoas percebem que há alguma coisa de errado comigo, ou que preciso de ajuda para algumas coisas”... Pronto... Em vários *sites* encontrei, de facto, um grande foco nessa... *Ah*... Nessa tentativa de comunicação que... Que o facto de um miúdo ou de uma miúda se cortar seria uma tentativa de comunicar com os pais, ou com os professores, ou com os colegas, ou de demonstrar a sua raiva, demonstrar a sua dor, mas... Essa não é mesmo a minha perspectiva, pronto.

Entr.: Qual é a sua perspectiva, então?

Leonor: A minha perspectiva é a de que isto é... *Ah*... Um vício... Lembra-se do que eu lhe disse há pouco do álcool? É um pouco isso, mas com objectivos diferentes e sentidos diferentes, pronto... Mas é isso... E habituei-me a fazer isto como uma técnica de... De me ajudar a qualquer coisa e não vejo nenhuma razão para parar... Ou seja, tal como eu disse em relação ao álcool, se me pedirem para eu parar durante três meses acho que sou perfeitamente capaz de o fazer, mas... Mas não o quero fazer, gosto de me manter assim... Gosto de manter estes hábitos, pronto.

Entr.: Então e... Recorda-se da primeira vez em que se magoou a si mesma? Fale-me um

pouco sobre isso, do que se lembrar...

Leonor: *Ah...* Pois, curiosamente lembro-me dessa primeira vez perfeitamente. Tinha sido... Eu ia de carro com a minha mãe e uma tia minha, irmã dela, estávamos a fazer uma viagem do Porto para aqui e... Sei que parámos na auto-estrada e... E eu tinha vindo a viagem toda no banco de trás a ouvir música e a minha mãe e a minha tia saíram, foram à área de serviço para ir beber qualquer coisa, pronto... E eu, instintivamente, eu sabia que a minha mãe guardava um canivete no porta-luvas do carro, tipo canivete suíço, daqueles que têm imensas coisas... E eu, não sei porquê, naquele momento, agarrei no canivete, fui à casa de banho e fiz três cortes no ombro, na parte de cima do braço... E foram cortes muito profundos, tanto que eu tive de enrolar papel higiénico e de fazer uma espécie de penso e, pronto, e vesti o casaco e voltei para o carro, voltei a pôr o canivete no sítio e... Nunca ninguém soube de nada, mas... Tenho a perfeita noção de que... Na continuação da viagem... *Ah...* Não era só uma sensação de alívio, mas era uma questão de... Quase de orgulho, porque eu tinha ali uma coisa minha, que eu tinha feito, da qual eu era responsável, e as consequências disso eram só minhas, e... E de certa maneira isso dava-me um bocado de orgulho, pronto...

Entr.: Então e recorda-se se nessa altura houve algum acontecimento que pudesse ter desencadeado esse comportamento?

Leonor: *Ah...* Eu penso, eu não sei se consigo dizer alguma coisa concreta, assim, algum motivo... Eu sei que tinha vindo do Porto porque tinha estado com parte da família do meu pai e com o meu pai também... Era na altura do Natal, portanto era normal... E sei que tinha estado numa situação de tensão, em que eu tive de me controlar bastante porque... Existia ali um ambiente de hipocrisia enorme e eu tive de aguentar isso e... Não sei, eu acho que estive em tensão ali, durante muitas horas... E talvez o acto de me cortar tenha sido uma maneira de libertar essa tensão, mas... Não sei dizer em termos concretos... Nem lhe sei dizer onde é que fui buscar essa ideia, porque eu sei que há miúdos que... *Ah...* Ouvem bandas ou vêem filmes, ou... Não sei... Que depois fazem isso um bocado influenciados por aí, mas eu nunca tinha, nunca tinha lidado com isto, nunca tinha visto ninguém a fazê-lo, ou se o vi, mesmo em filmes ou *videoclips* ou seja lá o que fôr, acho que isso nunca... Nunca foi por aí, não tirei a ideia de lado nenhum, não estava sentada e depois pensei “Estou um bocado zangada, aquele gajo fez aquilo no tal filme e agora vou fazer também a mim para ver se resulta”... Nunca foi isso. Acho que foi uma coisa que na altura surgiu, pronto, assim quase como um clique mental... Assim, com aquelas lampadas por cima da cabeça, aquelas coisas que vem de

repente... E pronto, e fiz isso.. *Ah*... E a partir daí continuei a fazê-lo... Sim... Curiosamente isso foi quase, é quase como aquelas peças de dominó que estão todas postas de seguida, depois dá-se um toque numa e as outras vão todas caíndo. Pronto, acho que foi isso, não sei de onde é que veio a ideia de dar o tal toque na primeira peça, mas... A partir daí percebi que cortar-me era uma coisa boa... Ajudava-me em certas alturas, ajudava-me.

Entr.: Em que alturas?

Leonor: Em alturas em que estava muito zangada, em alturas... Em que estava quase a explodir... *Ah*... É que eu depois comecei a criar uma série de... De rotinas à volta disto, ou seja, eu tinha a minha caixinha... *Ah*... Que eu chamava a minha caixinha dos tesouros, que era uma caixa de madeira onde eu tinha os meus conjuntos de lâminas, vários tipos de lâminas, de *x-acto*, lâminas de barbear, daquelas lâminas tradicionais, canivetes, *etc*... Tinha papel, tinha um espelho, e... E depois comecei a criar essa rotina. Quando estava menos bem em relação a qualquer coisa ia lá buscar isso, ia para o meu quarto, geralmente no meu quarto... Eu nunca me cortei fora de casa, nunca... Aliás, eu sempre disse a mim mesma que nunca me cortaria com nenhuma lâmina que não estivesse ali, portanto... Tinha aquelas ali, nunca saía com elas de casa e... Por exemplo, se eu me chateasse muito na escola, quando chegasse a casa ia para o meu quarto, normalmente, abria a minha caixinha, cortava-me e depois seguia a minha vida normal, ou seja... Se calhar em vez de chegar a casa toda lixada, toda chateada, e de me atirar para cima da cama a chorar num descontrole, e... E depois chatear a minha mãe e criar mais instabilidade, *etc.*, não... Eu chegava ali, fazia aquilo normalmente, calmamente, sempre com consciência daquilo que estava a fazer. Depois continuava a minha vidinha normal, sem dramas... Era uma coisa normal, pronto... *Ah*... E pronto, como eu estava a dizer, a partir daí, a a partir desse dia, comecei uma rotina regular em que usava os cortes e as lâminas como uma forma de... De me equilibrar a mim mesma, pronto.... E isso funcionou e pronto.

Entr.: E hoje em dia?

Leonor: Bem... Hoje em dia... É assim... Eu... Hoje em dia ainda me corto, é verdade, mas menos do que fazia antes e... E sempre com a noção de que tenho de parar de fazer isto, definitivamente... *Ah*... Sei que não o consigo fazer assim de um momento para o outro, mas sei que talvez nem seja agora nesta fase da minha vida que eu o vou fazer, mas isto vai ter de acontecer mais cedo ou mais tarde.

Entr.: Porquê?

Leonor: Ah... Porque... Tipo, fumar, toda a gente aceita o facto de outra pessoa fumar. Podem dizer que é mau, podem dizer que faz mal à saúde, podem dizer uma série de coisas, mas toda a gente aceita isso e uma pessoa pode fumar num café, pode fumar numa esplanada, pode fumar dentro do carro, pode mostrar um maço de tabaco a outra pessoa... Em relação a isto não. Em relação a isto, já nem falo de me cortar à frente a outra pessoa, mas eu não posso mostrar as minhas cicatrizes a ninguém porque ninguém as vai encarar de forma normal... Ah... Portanto, é uma coisa que me custa muito, é saber que eu tenho de deixar de o fazer... Mas sei que é isso que vai acontecer, pronto... Basicamente é isso.

Entr.: Então... Sabe-me dizer o que é que poderia ou deveria acontecer na sua vida para deixar esses comportamentos?

Leonor: Ah... Bom, se a vida fosse perfeita eu acho que nunca teria começado a fazê-lo, não é?... Porque se a vida fosse perfeita eu seria feliz e as pessoas à minha volta seriam todas felizes e não era preciso fazer isto... Mas... Aquilo que é preciso acontecer na minha vida é... É eu querer, mesmo, parar com isto. Não só saber que... Que o tenho de fazer, mas querer fazê-lo... Mesmo, a sério, querer fazê-lo, e aí farei... Só que, para o querer fazer tenho de ter uma série de coisas arrumadas na minha cabeça.

Entr.: Que coisas?

Leonor: Coisas em relação a mim mesma, em relação à minha personalidade... Ah... À minha instabilidade, a algumas fraquezas. Assim que eu conseguir arrumar essas coisas todas e resolver essas coisas todas, então... Acho que vou ter o terreno preparado para querer parar com isto, mas até lá penso que ainda vai demorar algum tempo.

Entr.: E alguma vez procurou ajuda para isso?

Leonor: Procurar ajuda para parar nunca procurei porque... Porque ainda não quero parar, resumindo é isso... Mas... Por mim mesma, por vontade própria, nunca procurei, mas... Ah... Bom, a minha mãe eventualmente acabou por saber disto logo no primeiro ano. Ela ficou muito assustada, como é óbvio, e associou isto ao divórcio e àquele período de conflito e não sei quê e então pôs-me num psicólogo, numa psicóloga, aliás... Mas... Não a quero ofender,

mas... Eu detestei essa experiência. Acho que aquela psicóloga não percebia nada disto, absolutamente, e que ela só me queria pôr um carimbo na testa... Com um rótulo qualquer, tipo depressão ou... Bipolar, ou uma coisa qualquer, e... E depois bastava enviar-me para um psiquiatra para eu me encharcar de comprimidos... E... Portanto, assim que eu percebi isso, e na altura ainda era nova porque devia ter uns 16 anos, sim... Não quer dizer que eu agora seja velha, mas tenho outra visão das coisas, pronto... Mas quando eu percebi isso, nessa altura, fiquei muito triste com isso, muito chocada com isso e, assim que percebi isso, optei por dizer que não queria, falei com a minha mãe... Menti-lhe... Ah... Disse-lhe que ia parar por mim mesma, que não precisava daquilo para nada, portanto acabei por ir lá só dois ou três meses e depois deixei... Portanto... Espero que aquilo que lhe estou aqui a dizer sirva para alguma coisa, não é?... E pronto, foi uma má experiência.

Entr.: Percebo, sim... Mas retrocedendo um pouco à sua primeira vez... Disse-me que na altura estava zangada e que tinha estado numa situação de tensão, certo?... E nas outras vezes em que se magoou, os motivos para isso eram os mesmos, ou eram outros?

Leonor: Ah... Eu acho que não, eu acho que depois acabei por generalizar isto um bocado, ou seja... Sempre que estivesse mal, e não era mal com os outros, era mal comigo mesma... Ah... Depois quando chegasse a casa, pronto, era dito e feito... Ah... Mas o curioso é que... Eu uma vez li qualquer coisa na *net* sobre o... Sobre o efeito... Como é que era?... Em que... O facto de uma pessoa se cortar... A dor física era um símbolo da dor mental, pronto... E... Eu não sei se é tão simples quanto isso, mas também passa um pouco por aí... Porque... Por exemplo, eu adoro as minhas cicatrizes... Pode parecer estúpido estar a dizer-lhe isto assim, mas eu adoro as minhas cicatrizes. É mesmo uma questão de orgulho. É claro que as escondo... E agora na faculdade ando sempre de manga comprida e *etc.*, é claro que as escondo, mas... Mas tenho muito orgulho das minhas cicatrizes. Mesmo em termos de beleza, de estética, gosto muito.... E isto para dizer o quê?... Ah... Que essa questão de transformar uma dor na outra dor até faz sentido... Apesar de não ser assim tão simples porque a dor mental pode ser muita coisa, pode ser sofrimento, pode ser raiva, pode ser zanga, pode ser... Ah... Revolta. Até pode ser angústia ou uma tristeza muito grande, mas... É como se a dor física para além de representar isso e de dar uma forma, pronto, física a isso... A dor física alivia... Porque uma pessoa, pelo menos eu tornava-me mais consciente. O facto de eu me cortar tornava-me mais consciente, tornava-me mais lúcida e... E eu percebia que se calhar as coisas não estavam assim tão fora de controle, se calhar a minha raiva ou a minha revolta não me dominavam a mim e eu era capaz de lhes dar uma volta e de as dominar através dos cortes, pronto.

Entr.: E a raiva era sempre dirigida a si? Esses sentimentos eram sempre dirigidos a si?

Leonor: *Ah...* Sim, sim... Sempre dirigidos a mim. Eu nunca tive aquela coisa do “*Oh não, aquele rapaz chamou-me um nome e eu agora vou-me cortar*”. Não é isso, mas... Se calhar, se... Se tivesse uma má nota, ou se me deparasse com uma situação em que não tinha agido como eu queria ou em que me tinha metido e não queria lá estar, eu depois fazia isso... *Ah...* Pronto, é isso. Não sei se isto lhe faz sentido, mas... Eu acho que estou a ficar com... A conversa está a ficar um bocado desorganizada, portanto eu vou resumir isto tudo outra vez... *Ah...* Motivos... Motivos, sim, os motivos eram tensão, revolta, raiva, zanga, muita tristeza, angústia... Mas tudo sentimentos... Assim levados ao extremo, nunca coisas leves e tudo coisas interiores... *Ah...* E depois... *Ah...* Cortar, os cortes, as lâminas e depois... Calma, relaxamento e um grande sentimento de auto-controle e de... E de disciplina, vá. E depois, a seguir a isso, nos dias seguintes, um bocado prestar culto à ferida, à cicatriz... Pronto.

Entr.: Prestar culto... Como assim?

Leonor: Prestar culto... Culto porque não é só o gesto de cortar e o sangrar e *etc...* Depois é o cuidar da ferida, é ir ver ao espelho como é que está, é vestir uma camisola e sentir a camisola a roçar nas feridas... É ir a andar de autocarro, ou estar sentada num café, e mexer no braço e sentir as cicatrizes lá por debaixo... Pronto... Eu nunca me cortei em sítio muito visíveis... Eu... No início eu cortava-me muito na parte de cima dos braços, quase nos ombros... E depois comecei, mais tarde, comecei a cortar-me na parte de dentro das coxas e na barriga... *Ah...* E hoje em dia já só o faço mesmo na barriga e na parte de dentro das coxas, até porque são sítios muito mais fáceis de esconder, pronto, não estão tão à vista... E... E pronto, é isso. Quem me perguntar se eu faço, eu digo que sim. Os meus amigos sabem que eu o faço, a minha mãe sabe que eu o faço... E pronto.

Entr.: E o que pensam sobre isso?

Leonor: Os meus amigos acham estranho, mas já sabem que faz parte de mim, já sabem que eu fumo, que eu bebo uns copos, e que me corto, pronto... Isto em termos de hábitos... Depois é claro que sabem que estou na faculdade, que ando com o meu namorado ou que deixo de andar... Sei lá... Que fui ver um filme, que estou a ler um livro, o que quer que seja. Os meus amigos, acima de tudo, respeitam isso... E o meu namorado também, pronto... Ele tem a

mesma visão das coisas e não se incomoda com... Com as marcas, as cicatrizes... E ainda bem... *Ah...* A minha mãe... Não é bem uma questão de respeito porque eu acho que isso é uma coisa que lhe faz um bocado de impressão e que se calhar até a ofende um bocado porque eu sou filha dela e ela se preocupa comigo, mas... Ela não percebe que isto é uma coisa que me ajuda, pronto... Eu já lhe disse que... *Ah...* Isto é positivo para mim e que esta dor que... Que eu me faço sentir, que não é um problema... É uma manifestação de qualquer coisa mas não é um problema...

Entr.: Então não vê a auto-mutilação como um problema...

Leonor: Não, não... *Ah...* Para mim não é, para mim é uma forma de resolver problemas. Problema é eu chegar a casa toda lixada por causa da faculdade, de um teste, de um professor, de um colega, de um trabalho... De, sei lá... Chateada com a vida ou com uma crise existencial qualquer (risos)... Sei lá... Isso para mim é que é o problema. O facto de eu me cortar é só uma solução... *Ah...* Pode não ser uma solução muito saudável, mas é uma solução... *Ah...* Enquanto eu souber o que é que estou a fazer e estiver sempre consciente disto, é sempre uma solução, nunca é um problema... Pronto...

Entr.: E conhece mais alguém que pratique ou tenha praticado esses comportamentos?

Leonor: *Ah...* Estes, mesmo, não. É claro que tive contacto na internet com outras pessoas, outras *cutters*, mas... Mas, pronto, não as conheci realmente, mas... Acho bom, acho muito positivo para mim falar com outros *cutters*. É importante trocar experiências e isso assim... *Ah...* Mas... Assim, mesmo na vida real, nunca conheci ninguém... Não sei de ninguém que se corte também... É claro que tenho aquela amiga que já conheceu, a M., que durante uma fase da sua vida também teve umas coisas parecidas, mas... Felizmente ela arranjou maneira de superar isso, arranjou maneiras de dar uma volta a isso... E... Mas ela também... Era diferente, eram técnicas diferentes e eu acho que... As técnicas também dizem muito de uma pessoa... Porque... Por exemplo, eu detesto queimaduras, odeio queimaduras, mesmo. É um tipo de dor que não me diz nada e eu não gosto nada da cicatriz que deixa e... Não gosto nada... Eu sempre me cortei, nunca fiz mais nada, pronto... Foi sempre cortar até agora... Depois o dar murros, ou chapadas, ou bater com a cabeça na parede, ou seja lá o que fôr, isso também não me atrai muito porque existe uma certa... *Ah...* Uma poesia nesta dor... *Ah...* É uma coisa... É isso, é uma poesia, é a poesia da dor, das lâminas, pronto... Não sei se estou a fazer sentido, mas (risos)... É basicamente isso.

Entr.: Faz sentido, sim... Mas... Falou muito da questão do auto-controlo, da disciplina... Alguma vez sentiu que se poderia descontrolar?

Leonor: Ah... Não, não, sinceramente não. Eu nunca me quis matar... Ah... Nunca tive ideias de suicídio, mas... Talvez também um pouco por causa disto, porque isto é um pouco ir ao limite, mas... Nunca me descontrolei e nunca senti que me podia descontrolar... Até porque, como lhe disse, criei essa rotina da caixinha, das lâminas... E isso é uma coisa que já está marcada na minha vida, pronto... E... Muito sinceramente, acho que... É isto que eu lhe posso dizer.

Entr.: Ok. Gostaria de acrescentar mais alguma coisa ao que já foi dito?

Leonor: Eu até poderia acrescentar muita coisa, mas prefiro... Não o vou fazer, pronto, até porque a conversa já se está a baralhar toda... Mas... No entanto, eu gostava, uma vez que você está nesta área da psicologia... Ah... E que está a estudar a vida dos jovens e isso... Eu gostava que, gostava de sublinhar que... Isto não é uma doença, isto não é um problema. Como eu lhe disse há bocado, isto é uma solução para um problema e... Quando eu lhe falei daquelas coisas, daqueles exemplos de ter uma má nota, de ter um problema com um professor, um colega, um amigo, sentir-me mal comigo mesma... Isso também não... Isso também são só manifestações de outra coisa qualquer, que até pode ser uma grande insegurança, ou falta de auto-estima, ou seja o que fôr. Não quer dizer que seja o meu caso, mas pronto... Pronto... Eu gostava só de dizer que isto não é um problema... Isto é uma opção... Ah... Uma pessoa escolhe começar a fumar, escolhe continuar a fumar... Eu tive o impulso de me cortar e... A partir daí escolhi continuar a cortar-me e... Hei-de escolher quando quiser parar de cortar-me... Ah... Portanto... É só isso, é só dizer que não é um problema, é uma opção... Pronto... Obrigada.

ANEXO G

Grelha Categorial da Pré-Categoria:
Caracterização do Mundo Relacional do Sujeito (A)

Categoria	Sub-categorias	Componentes das Sub-categorias	Unidades de Registo
Família	Relação Positiva	Considerações Gerais	<p>“Relativamente aos meus familiares, acho que a relação é a melhor possível” (E1)</p> <p>“Do lado da minha mãe e do lado do meu pai as pessoas ajudam-nos” (E1)</p> <p>“Tenho um bom relacionamento com os meus pais” (E2)</p> <p>“É uma relação positiva” (E2)</p> <p>“Damo-nos todos bem” (E2)</p> <p>“É uma boa relação no geral” (E2)</p> <p>“Tenho uma família estável” (E6)</p> <p>“Eu sempre tive uma família boa” (E6)</p>
		Comunicação	“Falamos muito uns com os outros, temos uma relação aberta” (E1)
		Liberdade	“Sempre me deram bastante espaço para viver a minha vida” (E2)
		Respeito	“Sinto aquele respeito que qualquer pessoa tem pelos pais” (E6)
	Relação Negativa		<p>“Usavam-se de mim para estarem a fazer comunicação, ainda por cima quando eram coisas negativas” (E4)</p> <p>“Isso faz mal a uma pessoa, aquele ambiente em casa todos os dias” (E4)</p>
	Distância Relacional		<p>“A minha família é um bocado dispersa” (E3)</p> <p>“A família está assim um bocado separada” (E3)</p> <p>“Ter uma relação um bocado distante com os meus pais” (E6)</p> <p>“Tenho andado a distanciar-me muito deles” (E6)</p> <p>“Sinto que essa distância já é irreversível” (E6)</p> <p>“Não há muito relacionamento com o resto da minha família” (E7)</p> <p>“A minha família sempre foi muito ausente” (E7)</p> <p>“Não tenho grande contacto com a minha família” (E7)</p> <p>“Não tenho que pensar nada sobre isso [problemas familiares] porque o problema não é meu” (E7)</p>
Relação com o Pai	Relação Positiva		<p>“Ele tem tentado ligar-se mais comigo” (E4)</p> <p>“O meu pai até foi bastante compreensivo” (E4)</p> <p>“Quando estamos, estamos bem” (E7)</p>
	Relação Negativa	Considerações Gerais	“O meu pai é militar e tem uma mentalidade da idade da pedra” (E5)
		Existência de Conflitos	<p>“Ele cada vez que me conhece mais, cada vez discorda mais de mim” (E4)</p> <p>“De certeza que nesse dia ia haver discussões sobre tudo e mais alguma coisa” (E4)</p> <p>“Se num dia ou dois há sempre discussões, não posso aproveitar o tempo” (E4)</p> <p>“O meu pai bebia muito e chegava muitas vezes assim a casa e havia sempre discussões” (E5)</p>
		Controlo Excessivo	<p>“O meu ambiente paterno, do lado paterno, sempre foi assim um bocado mais rígido” (E4)</p> <p>“Controla, ainda hoje controla a maneira como eu me visto, mal posso sair de casa” (E5)</p>
Distância Relacional	Ausência de Identificação	<p>“Não me identifico (...) com o meu pai” (E6)</p> <p>“[Não temos] nada em comum” (E7)</p> <p>“É normal que não tenha nada em comum com ele” (E7)</p>	

		Escassez de Convivência	<p>“Eu vejo-o raramente” (E3)</p> <p>“Estou com o meu pai ocasionalmente, talvez duas ou três vezes por ano” (E3)</p> <p>“Não contibuiu muito da sua parte para a minha educação e para o meu desenvolvimento e crescimento pessoal” (E4)</p> <p>“Passo um ou dois dias com ele, assim duas ou três vezes por mês” (E4)</p> <p>“O pouco tempo que estou com ele” (E4)</p> <p>“Eu agora raramente o vejo” (E6)</p> <p>“O meu pai é um pai ausente” (E7)</p> <p>“Com o meu pai não é muita, não tenho contacto com ele” (E7)</p> <p>“O meu pai sempre foi ausente” (E7)</p> <p>“Sempre foi ausente” (E7)</p> <p>“Não ligava muito à família” (E7)</p>
		Pouca Intimidade Relacional	<p>“Tenho uma relação um bocado fria com ele” (E3)</p> <p>“Acho que é mais uma relação formal que mantemos” (E3)</p> <p>“É uma relação controlada (...) sem grande intimidade ou proximidade” (E3)</p> <p>“Sou um bocado distante do meu pai” (E4)</p> <p>“Eu com o meu pai falo o estritamente necessário” (E5)</p> <p>“Mas não temos nada, quase nada em que falar” (E7)</p> <p>“Não há nada de muito importante para dizer” (E7)</p> <p>“Preferia fazer as coisas sozinho, sem falar muito, sem se relacionar muito com a família” (E7)</p>
Relação com a Mãe	Relação Positiva	Considerações Gerais	<p>“Estamos-nos a dar melhor agora” (E1)</p> <p>“Gosto bastante da minha mãe, tenho uma relação muito boa com ela” (E3)</p> <p>“Somos amigas” (E3)</p> <p>“Eu e a minha mãe somos amigas, acima de tudo” (E3)</p> <p>“Tenho uma relação mais ou menos normal com a minha mãe” (E4)</p> <p>“Tenho mais ligação com a minha mãe” (E4)</p>
		Comunicação Positiva	<p>“Sabemos que podemos contar um com o outro ou falar um com o outro” (E4)</p> <p>“Eu vejo que ela está mal e fala comigo” (E4)</p> <p>“A gente fala e tudo” (E5)</p> <p>“Porque eu falo com a minha mãe” (E5)</p>
	Relação Negativa	Existência de Conflitos	<p>“Mas também discutimos muito” (E5)</p> <p>“Digamos que estamos sempre à bulha, mas é mais palavreado, discussões” (E6)</p>
		Controlo Excessivo	<p>“Está sempre a controlar-me” (E5)</p> <p>“A minha mãe é uma pessoa controladora” (E7)</p> <p>“Extremamente controladora” (E7)</p> <p>“Ela sempre me controlou e tenta controlar” (E7)</p>
		Outras Referências	<p>“Ela não dá valor. Se faço é porque faço, se não faço é porque não faço” (E5)</p> <p>“Ela antes tentava agradar-me, mas eu desisti, tipo... Se agradas, agradas, se não agradas, temos pena” (E5)</p> <p>“É uma situação complicada” (E7)</p> <p>“Ela sempre teve a tendência para descarregar as coisas em cima de mim” (E7)</p>
	Distância Relacional	Ausência de Identificação	<p>“Não me identifico (...) com a minha mãe” (E6)</p>
		Escassez de Convivência	<p>“Quase nunca temos muito tempo sequer para falar ou para estarmos juntas” (E7)</p>

Relação com o Irmão	Relação Positiva		<p>“Agora estamos melhor” (E6)</p> <p>“Damo-nos muito bem” (E6)</p>
	Relação Negativa	Considerações Gerais	<p>“Mas com o meu irmão não [tenho uma boa relação]” (E2)</p>
		Existência de Conflitos	<p>“Temos feitios muito diferentes e por vezes há um bocado de conflito” (E1)</p>
Distância Relacional		<p>“É um bocado complicado (...) fazer dele meu irmão quando ele passa tão pouco tempo comigo” (E1)</p> <p>“Não temos assim uma grande relação de afecto porque estamos distanciados já há algum tempo” (E2)</p> <p>“Não nos relacionamos, não falamos” (E2)</p>	
Relação com o Grupo de Pares	Relação Positiva	Considerações Pessoais	<p>“Falo sempre com amigos próximos” (E1)</p> <p>“Tenho vários bons amigos, felizmente” (E1)</p> <p>“Tenho muitos amigos” (E2)</p> <p>“Tenho muitos conhecidos, relaciono-me com muitas pessoas” (E3)</p> <p>“Tenho uns sete ou oito amigos próximos, dos quais destaco duas grandes amigas e um grande amigo” (E3)</p> <p>“Tenho três ou quatro pessoas em quem posso confiar mais a sério” (E4)</p> <p>“Foram as amizades que me puxaram para cima” (E5)</p> <p>“Sinto-me muito bem no grupo de amigos que tenho agora” (E6)</p> <p>“Curto estar com cada um deles” (E6)</p> <p>“Tive e tenho bons amigos, alguns deles mais próximos” (E7)</p> <p>“Mas tenho bons amigos” (E7)</p>
		Considerações sobre os Amigos	<p>“Amigos sim, tenho bons amigos” (E2)</p> <p>“Sei que vão estar comigo para o resto da vida” (E2)</p> <p>“Pessoas que me dão apoio quando preciso, carinho, amizade” (E2)</p> <p>“Conhecem os meus limites, as minhas tristezas, as minhas alegrias... São pessoas que me conhecem bem” (E3)</p> <p>“Sim, são amigos, mas é mais para socializar” (E4)</p> <p>“São poucos mas bons” (E5)</p> <p>“Amigos amigos é assim a malta mais ligada... São para aí uns dois ou três” (E5)</p> <p>“Depois puxou-me para cima, que é isso que os amigos verdadeiros fazem” (E5)</p> <p>“Prefiro ter poucos, mas bons” (E7)</p>
	Partilha de Interesses e Actividades		<p>“Sou pessoas com quem estou sempre que posso. Em casa, na faculdade, em cafés e coisas assim” (E2)</p> <p>“São pessoas com quem tento estar muitas vezes, ou sempre que puder” (E3)</p> <p>“Fazemos muitas festas em casa uns dos outros” (E6)</p> <p>“O pessoal junta-se para rir um bocado, beber uns copos” (E6)</p>
	Importância Relacional		<p>“É curioso porque às vezes dá-me a sensação que os irmãos que eu não tive em casa (...) encontrei nos meus amigos” (E3)</p> <p>“Os amigos é que são a minha família” (E5)</p> <p>“Os amigos a sério, aquelas poucas pessoas (...) é o determinante para mim, é o que me dá força para eu me segurar cá” (E5)</p> <p>“Viro-me para quem mais me percebe e pronto, os meus amigos, fogo” (E5)</p>

Relações Amorosas (Namorado / Namorada)	Relação Positiva	Considerações Gerais	<p>“Tenho um namorado já há quatro anos” (E2)</p> <p>“Um dos meus melhores amigos” (E2)</p> <p>“Temos uma relação muito boa” (E2)</p> <p>“É uma relação equilibrada” (E2)</p> <p>“Dentro das coisas normais acho que lhe poderei chamar namorado” (E3)</p> <p>“Gostamos um do outro, damo-nos bem” (E3)</p> <p>“Damo-nos bem” (E3)</p> <p>“A minha namorada, eu gosto muito dela” (E6)</p> <p>“Damo-nos muito bem mesmo” (E6)</p> <p>“Temos um bom relacionamento” (E7)</p> <p>“Acho que nos complementamos um bocado” (E7)</p> <p>“Temos um namoro muito equilibrado” (E7)</p> <p>“Está tudo bem connosco” (E7)</p>
		Componente Identificativa	“Foi das primeiras pessoas que eu conheci que realmente me identifiquei tanto” (E6)
		Compreensão	“É uma pessoa que me compreende” (E2)
	Desilusões Relacionais		<p>“Ou é muito azar com as pessoas que me calharam, ou sou mesmo eu que estou mal em alguma coisa” (E4)</p> <p>“As pessoas apresentam-se como uma coisa e no fundo são outra” (E5)</p> <p>“Até agora começavam todos lindamente mas acabavam todos muito mal” (E5)</p> <p>“Foi uma desilusão muito grande” (E5)</p> <p>“As minhas relações foram sempre todas muito tristonhas” (E5)</p>
Conhecimento de Sujeitos que Praticam A.I.N.S.	Sujeitos Próximos		<p>“Uma amiga minha da escola que o fazia também” (E1)</p> <p>“Tinha uma prima minha que o fazia” (E1)</p> <p>“Conheço o meu namorado, vários amigos” (E2)</p> <p>“Tenho aquela amiga que já conheceu” (E3)</p> <p>“Houve uma grande amiga minha que também passou pelo mesmo, pela cena dos cortes e dos <i>x-actos</i>” (E5)</p> <p>“Ela passou pelo mesmo” (E5)</p> <p>“Conheci essa minha amiga” (E5)</p> <p>“Digamos que tenho amigos que o fazem” (E6)</p> <p>“Uma delas sim, é uma amiga minha” (E7)</p>
	Conhecimentos Gerais		<p>“Sim, conheço, conheço” (E1)</p> <p>“Conheço muitas pessoas” (E2)</p> <p>“Conheço, conheço” (E4)</p> <p>“Conheço pessoas que o fazem” (E4)</p> <p>“Também outras pessoas que passaram pelo mesmo” (E5)</p> <p>“Conheço variadas pessoas que fazem isso” (E6)</p> <p>“Conheço algumas pessoas” (E7)</p> <p>“Conheço outras pessoas” (E7)</p>

ANEXO H

Grelha Categorial da Pré-Categoria:
Averiguação da Existência de Comportamentos de Consumo de Substâncias (B)

Categoria	Sub-categorias	Componentes das Sub-categorias	Unidades de Registo
Consumo de Tabaco	Consumo de Tabaco	Referências Pessoais	<p>“No meu caso, eu fumo” (E1)</p> <p>“Fumo” (E1)</p> <p>“Fumo” (E2)</p> <p>“Aí fumo muito” (E3)</p> <p>“Sou fumadora, fumo desde os meus 14 anos” (E3)</p> <p>“Sou fumadora legal, ou seja o que fôr, desde os 16 anos” (E3)</p> <p>“Que eu fumo” (E3)</p> <p>“Fumo” (E4)</p> <p>“Também fumo” (E4)</p> <p>“Eu fumo” (E6)</p>
		Apreciações	<p>“Gosto muito de fumar” (E3)</p> <p>“É uma coisa que me dá imenso prazer” (E3)</p> <p>“Fumar é bom” (E6)</p>
	Prática Social		<p>“Gosto muito de fumar quando saio, quando vou beber café” (E3)</p> <p>“Socialmente, gosto muito de fumar socialmente” (E6)</p>
	Influência Social para o Início do Consumo		<p>“Acho que houve certas pessoas que se calhar até contribuíram um bocado para isso” (E4)</p>
Consumo de Álcool	Consumo de Álcool	Apreciações	<p>“Considero isso [beber álcool] perfeitamente normal e nem o vejo como um vício” (E3)</p> <p>“Mas gosto de beber, gosto de álcool” (E3)</p> <p>“Gosto bastante de beber” (E3)</p> <p>“Gosto de cerveja, gosto de álcool no geral” (E4)</p> <p>“Gosto de beber” (E4)</p> <p>“Mas gosto de beber” (E4)</p> <p>“Beber é melhor” (E6)</p>
		Referências Pessoais	<p>“Bebo” (E1)</p> <p>“Bebo um copo” (E1)</p> <p>“Bebo” (E2)</p> <p>“Que eu bebo uns copos” (E3)</p> <p>“Sou daquelas pessoas que é capaz de beber sozinha” (E3)</p> <p>“Às vezes bebia para esquecer” (E5)</p> <p>“Bebia muito” (E5)</p> <p>“Em relação a beber, sim eu bebo” (E6)</p>
		Referências à Frequência	<p>“Já consumi mais álcool” (E1)</p> <p>“Em relação a álcool, bebo frequentemente” (E3)</p> <p>“Bebo casualmente” (E4)</p> <p>“Não é assim tão regular beber até cair para o lado” (E4)</p> <p>“Não consumo muitas vezes álcool” (E7)</p> <p>“Não tenho consumido quase álcool nenhum” (E7)</p>
	Frequência Semanal		<p>“Bebo todos os fins-de-semana” (E2)</p> <p>“Álcool só bebo aos Sábados” (E5)</p>
	Prática Social		<p>“Quanto ao álcool... Em grupo, quando saio à noite” (E1)</p> <p>“Bebo quando saio à noite com os meus amigos” (E2)</p> <p>“Não tenho o hábito de apanhar grandes bebedeiras... Num contexto social ou só em termos sociais” (E3)</p> <p>“Quando vou sair com a malta” (E5)</p> <p>“Bebo mais socialmente” (E6)</p>
	Influência Social para o Início dos Consumos		<p>“Quando comecei a consumir álcool foi por, um pouco por influência de amigos mais velhos” (E3)</p>

Consumo de Drogas	Consumo de Drogas Leves	Referências Pessoais	<p>“Desde que entrei na faculdade que consumo muitas drogas leves” (E1)</p> <p>“Agora consumo mais drogas leves” (E1)</p> <p>“As drogas também fumo sozinha” (E1)</p> <p>“E então consumo mais drogas leves” (E1)</p> <p>“Comecei a fumar muitas drogas leves” (E1)</p> <p>“Fumo uma ganza” (E1)</p> <p>“Fumo drogas leves” (E2)</p> <p>“Já consumi bastantes drogas leves, como ganza e <i>cannabis</i>” (E3)</p> <p>“Erva sim, erva e ganza sim” (E4)</p> <p>“Com as drogas leves tenho muitas [experiências]” (E6)</p>
		Apreciações	<p>“Não sou grande adepta de <i>cannabis</i>, pelo simples facto de que me dá sono” (E3)</p> <p>“Drogas leves, tipo marijuana e assim essas coisas, eu acho que não vejo nenhum problema com isso” (E6)</p>
	Consumo de Drogas Pesadas		<p>“Já consumi <i>ecstasy</i>” (E3)</p> <p>“Já experimentei <i>coca</i>” (E4)</p> <p>“Mas dessas vezes da <i>coca</i> nunca foram nada de especial” (E4)</p> <p>“Basicamente cocaína, MD” (E7)</p> <p>“Mas é mais cocaína, que é uma droga que eu gosto muito” (E7)</p>
	Frequência Diária		<p>“Muitas, todos os dias” (E1)</p> <p>“Passo se calhar duas horas por dia a fumar drogas leves” (E1)</p>
	Frequência Ocasional		<p>“De vez em quando” (E2)</p> <p>“Ocasionalmente tomo drogas” (E7)</p> <p>“Drogas também não costuma ser muitas vezes” (E7)</p>
	Prática Social		<p>“Quando saio à noite” (E2)</p> <p>“Fumo qualquer coisinha com os amigos” (E2)</p> <p>“[O consumo de drogas leves] é mais um hábito social” (E2)</p> <p>“Quando saio à noite ou quando há festas em casa do pessoal” (E6)</p>
	Influência Social para o Início dos Consumos		<p>“No caso das drogas... Aí sim, posso dizer que fui completamente influenciada pelos meus amigos” (E3)</p>
Funções dos Consumos de Substâncias	Alívio de Tensão		<p>“Pode ser uma maneira de fugir a problemas” (E2)</p> <p>“Posso dizer que bebo para ficar um pouco mais calma, para relaxar, ou mesmo para me sentir um bocadinho menos nervosa” (E3)</p> <p>“O efeito calmante do álcool” (E3)</p> <p>“Eu consigo relaxar com o álcool” (E3)</p>
	Auto-Exploração		<p>“São coisas que me ajudam a conhecer-me a mim próprio” (E4)</p> <p>“Um gajo chega a certas conclusões a que por algum motivo ainda não tinha chegado e consegue associar as coisas” (E4)</p> <p>“Tudo o que as drogas fazem é potenciar coisas que já se tem” (E4)</p> <p>“Essa questão do conhecimento interno” (E4)</p>
	Obtenção de Prazer		<p>“Bebo porque gosto” (E2)</p> <p>“Fumo porque me sabe bem” (E2)</p> <p>“Também bebo por gosto de beber, dá-me gozo” (E4)</p> <p>“Essa exploração das cenas psicoactivas dá-me gozo” (E4)</p>

	Socialização	<p>“Para me divertir com o pessoal” (E4)</p> <p>“ A cerveja é boa para ter boa disposição com toda a gente” (E5)</p> <p>“O álcool é bom para isso, para a malta se divertir” (E5)</p> <p>“Cria-se ali (...) um laço de boa disposição e bom ambiente [através do uso de drogas leves]” (E6)</p> <p>“O pessoal junta-se para rir um bocado, beber uns copos, é bom para isso” (E6)</p> <p>“As drogas leves são uma boa experiência a nível social” (E6)</p>
Relação entre o Consumo de Substâncias e a Prática de A.I.N.S.	Meio Compensatório	<p>“Tentava lidar com isso [a.i.n.s.] de outra forma, nessa altura até com álcool” (E1)</p> <p>“Acho que comecei a compensar... Provavelmente com as drogas leves” (E1)</p> <p>“Quando me sinto realmente muito stressada, fumo” (E1)</p> <p>“Se calhar consumo álcool para evitar fazer outras coisas (...) por exemplo cortar-me” (E7)</p> <p>“Nem sempre me consigo controlar, mas... Quando o faço, às vezes uso drogas” (E7)</p>

ANEXO I

Grelhas Categriais da Pré-Categoria:

Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C)

Anexo I.1. – Grelha Categorical da Pré-Categoria: Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C) – Caracterização Empírica dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C.1.)

Categoria	Sub-categorias	Componentes das Sub-categorias	Unidades de Registo
Idade de Início das Práticas de A.I.N.S.	Antecedentes Infantis	Antecedentes	<p>“A primeira vez que me magooei a mim própria foi em miúda” (E1)</p> <p>“De vez em quando tinha esse tipo de comportamentos [na infância]” (E1)</p> <p>“Em pequenina mordia-me muito” (E1)</p> <p>“Mesmo na primária eu agarrava em comprimidos, comprimidos, comprimidos” (E5)</p>
		Início da Prática de A.I.N.S.	<p>“Para aí a partir dos seus ou sete anos” (E5)</p> <p>“Mas isso começou quando eu tinha seis, sete anos” (E5)</p> <p>“Tinha para aí uns sete anos” (E5)</p> <p>“Começou na primária” (E5)</p> <p>“Desde os sete anos” (E5)</p>
	Início dos 11 aos 13 anos		“Tinha 11, 11 ou 12 anos” (E2)
	Início dos 14 aos 16 anos		<p>“Há poucos anos atrás (...) dava murros na cabeça” (E1)</p> <p>“Devia ter uns 14 anos” (E1)</p> <p>“Há coisa de quatro, cinco ou quatro anos” (E3)</p> <p>“Começou para aí quando eu tinha 15 anos” (E4)</p> <p>“Foi nos meus 14 anos” (E6)</p> <p>“Devia ter os meus 15 anos” (E7)</p>
Origem da Ideia para a Prática de A.I.N.S.	Ideia Vinda do Próprio		<p>“Nem lhe sei dizer onde é que fui buscar essa ideia” (E3)</p> <p>“Não tirei a ideia de lado nenhum” (E3)</p> <p>“Não sei de onde é que veio a ideia” (E3)</p> <p>“Surgiu-me mesmo naturalmente, foi algo que me veio à cabeça” (E6)</p>
	Impulsividade		<p>“Foi espontâneo” (E1)</p> <p>“De forma espontânea” (E1)</p> <p>“Acho que foi uma coisa que na altura surgiu, pronto, assim quase como um clique mental” (E3)</p> <p>“Aquelas coisas que vêm de repente” (E3)</p> <p>“Um impulso para agarrar nos vidros e pronto” (E5)</p> <p>“É mesmo um impulso qualquer” (E5)</p> <p>“Tipo um impulso, ou qualquer coisa assim” (E6)</p>
	Inevitabilidade		<p>“Era quase qualquer coisa de inevitável que tinha de ser, tinha de fazer aquilo” (E1)</p> <p>“Foi quase inevitável” (E1)</p>
	Ideia Vinda do Exterior		<p>“Houve um instante em que eu li um livro sobre uma miúda que se cortava” (E2)</p> <p>“Acho que o livro foi a gota de água, mesmo” (E2)</p>
Frequência e Prevalência da Prática de A.I.N.S.	Prática Semanal		<p>“Era uma coisa regular porque acontecia muitas vezes, várias vezes por semana” (E1)</p> <p>“Comecei a cortar-me com alguma frequência, tipo duas ou três vezes por semana” (E2)</p> <p>“Duas, três vezes por semana” (E2)</p>
	Oscilações de Prevalência		<p>“Depois parei, mas depois voltei outra vez, depois parei outra vez, depois voltei” (E2)</p> <p>“Penso que [as paragens] estavam ligadas a mudanças” (E2)</p> <p>“Sei que aquilo coincide com mudanças” (E2)</p>

			<p>“Durante muito tempo não voltei a fazê-lo, mas (...) voltei a fazê-lo” (E4)</p> <p>“Também depende, tem fases” (E7)</p> <p>“Pode acontecer duas vezes num ano, pode acontecer várias vezes num mês” (E7)</p> <p>“Porque eu posso conseguir não fazer durante uns tempos mas depois volto ao mesmo, portanto é um ciclo” (E7)</p> <p>“É um ciclo” (E7)</p>
Métodos Utilizados para a Prática de A.I.N.S.	Cortes		<p>“Comecei a cortar-me” (E2)</p> <p>“Sempre cortes” (E2)</p> <p>“Posso dizer-lhe que sou uma <i>cutter</i>” (E3)</p> <p>“Uma <i>cutter</i> assídua e que se assume como tal” (E3)</p> <p>“Fui à casa-de-banho e fiz três cortes no ombro” (E3)</p> <p>“Foram cortes muito profundos” (E3)</p> <p>“Cortava-me e depois seguia a minha vida” (E3)</p> <p>“Ainda me corto” (E3)</p> <p>“Não é só o gesto de cortar e o sangrar” (E3)</p> <p>“Nunca me cortei em sitio muito visíveis” (E3)</p> <p>“Cortava-me muito” (E3)</p> <p>“Que me corto” (E3)</p> <p>“Eu sempre me cortei (...) Foi sempre cortar até agora” (E3)</p> <p>“Principalmente eram cortes” (E4)</p> <p>“Eu pratico essa auto-mutilação” (E4)</p> <p>“O acto de cortar-me, de rasgar a pele” (E4)</p> <p>“Não me voltar a cortar” (E4)</p> <p>“Às vezes chegava a ir para trás da escola, havia lá vidros partidos e eu agarrava nos vidros e já iam dar comigo com os vidros mesmo encostadinhos à pele” (E5)</p> <p>“Passei mesmo ao <i>x-acto</i> e toca a cortar” (E5)</p> <p>“A dor e os cortes” (E5)</p> <p>“A mostrar os cortes” (E5)</p> <p>“Nessa altura comecei a cortar-me” (E6)</p> <p>“Ao cortar-me” (E6)</p> <p>“E simplesmente senti-me a cortar o antebraço” (E6)</p> <p>“Já variei muito (...) desde as lâminas, bocados de vidro partido, facas” (E6)</p> <p>“Cortar-me, é isso” (E7)</p> <p>“De vez em quando corto-me” (E7)</p> <p>“Se eu não me cortar” (E7)</p> <p>“Não foram os cortes” (E7)</p> <p>“Não foi por me cortar” (E7)</p>
	Murros/Pan-cadas		<p>“Dava murros na minha cabeça com muita força, esmurrava-me” (E1)</p> <p>“Até eu começar a esmurrar-me” (E1)</p> <p>“Continuava a esmurrar-me” (E1)</p> <p>“Eram murros e chapadas” (E1)</p> <p>“Só depois de ter começado com os murros” (E1)</p>
	Substâncias Medicamentosas		<p>“A última que eu fiz foi... Duas caixas de <i>ben-u-ron</i> mais uns <i>xanax</i> e umas cenas quaisquer para as amígdalas” (E5)</p> <p>“Às vezes tomava comprimidos” (E5)</p>
Setting da Prática de A.I.N.S.	Setting Privado		<p>“Sempre sozinha no meu quarto” (E2)</p> <p>“Ia para o meu quarto” (E3)</p> <p>“Eu nunca me cortei fora de casa, nunca” (E3)</p> <p>“Se eu me chateasse muito na escola, quando chegasse a casa ia para o meu quarto” (E3)</p> <p>“Quando chegasse a casa, pronto, era dito e feito” (E3)</p>
	Setting Aleatório		<p>“Era na escola, em casa, em todo o lado... Era quando tinha de ser” (E5)</p>

Procura de Ajuda	Procura Voluntária de Ajuda		<p>“Para isto não em particular, mas procurei ajuda para outras coisas” (E2)</p> <p>“Sim [procurou ajuda]” (E4)</p> <p>“Aí isso partiu mesmo de mim” (E4)</p>
	Inexistência da Procura de Ajuda		<p>“Não [procurou ajuda]” (E1)</p> <p>“Procurar ajuda para parar nunca procurei” (E3)</p> <p>“Por mim mesma, por vontade própria, nunca procurei” (E3)</p> <p>“Eu pessoalmente, não [procurei ajuda]” (E6)</p> <p>“Não senti qualquer necessidade [de procurar ajuda]” (E6)</p>
	Incentivos e Tentativas Interpessoais para a Procura de Ajuda		<p>“Apesar da minha mãe me ter incentivado” (E4)</p> <p>“A minha mãe também me apoiou a fazer isso” (E4)</p> <p>“O meu grupo de amigos (...) tentou mesmo meter-me numa psicóloga” (E6)</p>
	Apoio Psicológico	Procura de Apoio Psicológico Experiência Negativa	<p>“Fui a uma psicóloga” (E2)</p> <p>“Pôs-me num psicólogo, numa psicóloga, aliás” (E3)</p> <p>“Ir a um psicólogo e ver o que é que posso fazer” (E4)</p> <p>“Eu estou a fazer psicoterapia” (E7)</p> <p>“Eu detestei essa experiência. Acho que aquela psicóloga não percebia nada disto” (E3)</p> <p>“Foi uma má experiência” (E3)</p>

**Anexo I.2 – Grelha Categorial da Pré-Categoria: Caracterização dos Comportamentos
de Auto-Injúria Não-Suicida (C) – Experienciação Pessoal da Auto-Injúria
Não-Suicida (C.2.)**

Categoria	Sub-categorias	Componentes das Sub-categorias	Unidades de Registo
Factores Predisponentes para a Prática de A.I.N.S.	Problemas/Conflitos Familiares		<p>“Tive uma das imensas discussões com a minha mãe” (E1)</p> <p>“Depois de discussões com os meus pais” (E1)</p> <p>“Porque estava um bocado no auge aquela situação de que eu falei de andar a fazer de pombo correio para os meus pais” (E4)</p> <p>“Havia essa pressão externa [conflitos familiares]” (E4)</p> <p>“Essa pressão externa da parte dos meus pais” (E4)</p> <p>“Os problemas (...) em casa” (E5)</p> <p>“Outra coisa que me puxou também para baixo foi, tipo... A minha mãe teve dois tumores” (E5)</p>
	Problemas com o Grupo de Pares	Conflitos	<p>“Andava super chateado com uma moça” (E4)</p> <p>“Pressão de uma namorada psicopata que eu tinha na altura” (E4)</p> <p>“Com o acumular do gozo, de me baterem” (E5)</p> <p>“Havia pessoas que se faziam de amigos e depois apunhalavam-me pelas costas” (E5)</p> <p>“Confusões e brigas e coisas dessas com colegas” (E6)</p>
		Problemas de Integração	<p>“Não me sentia muito integrada com os meus colegas” (E2)</p> <p>“Não me sentir integrada nos grupos” (E2)</p> <p>“Sentir-me um bocado posta de lado” (E2)</p> <p>“De me porem de parte” (E5)</p> <p>“Toda a gente se compreendia uns aos outros menos a mim” (E5)</p>
	Problemas Intrapessoais		<p>“Já não tinha essa criatividade, essa produtividade que tinha antes e eu senti-me preso” (E4)</p> <p>“Essa pressão que eu causava a mim mesmo” (E4)</p>
	Sentimentos de Exclusão/Isolamento Social	Isolamento Social	<p>“Uma pessoa começa a sentir-se inferiorizada e a sentir-se sozinha e fecha-se completamente, isola-se, e ainda fica pior” (E5)</p> <p>“Eu à vezes passava dias sozinha” (E5)</p> <p>“Eu andava sempre sozinha” (E5)</p> <p>“Ninguém me compreendia” (E5)</p> <p>“No fim de tudo deixavam-me sozinha” (E5)</p> <p>“Para mim estava completamente sozinha” (E5)</p> <p>“Sempre tive uma vida difícil e muito poucas pessoas que se preocupassem” (E5)</p> <p>“Estava a aprender a lidar com a minha solidão” (E7)</p>
Falta de Identificação Social		<p>“Sentia-me tão à parte de tudo, tipo, não me identificava com qualquer coisa que houvesse lá” (E6)</p> <p>“Depois também tinha (...) uma atitude social menos normal do que o costume” (E6)</p> <p>“Estava desencaixado daquelas pessoas, não me identificava com aquelas pessoas” (E6)</p>	
Motivações Descritas para a Prática	Auto-Afirmação		<p>“Sentia prazer de me estar a distanciar-me daquelas coisas” (E6)</p> <p>“Senti que devia fazer (...) algo comum mas que fosse completamente surreal naquele ambiente onde estava” (E6)</p>
	Carácter		<p>“Chamem-lhe capricho ou vício” (E2)</p> <p>“Por causa desse lado mais aditivo” (E2)</p>

de A.I.N.S.	Aditivo		“Algo muito forte dentro de mim que me puxa a essa acção” (E7)
	Escolha Pessoal		“Apetece-me cortar-me e faço, pronto” (E2) “Há dias em que me apetece” (E2) “Isto é uma opção” (E3) “A partir daí escolhi continuar a cortar-me” (E3) “Quero fazer e faço” (E6)
	Impulsividade		“Agora sinto o impulso de o fazer” (E1) “Era quase um impulso que não dava para evitar” (E1) “Eu tive o impulso de me cortar” (E3) “Foi sempre uma coisa que eu precisei de fazer no momento” (E7) “Não é só um impulso” (E7)
	Dor Física		“A intenção era magoar-me, sim” (E1)
Emoções e Sentimentos Experimentados Antes da Prática de A.I.N.S.	Emoções/Sentimentos Negativos		“Estamos-nos a sentir mal no início” (E2) “Quando estava menos bem em relação a qualquer coisa” (E3) “Sempre que estivesse mal” (E3) “Quando estou mais em baixo” (E7) “Sinto-me mal, corto-me” (E7)
	Emoções/Sentimentos Ligados à Experiência de Tensão e Stress		“Tinha estado numa situação de tensão, em que eu tive de me controlar bastante” (E3) “Estive em tensão ali” (E3) “Alturas em que estava quase a explodir” (E3) “Tensão” (E3) “Eram tantas coisas acumuladas que eu senti a necessidade (...) de libertar um bocado esse peso” (E4) “Quando eu estava naqueles momentos mais stressados, pronto, cortava-me” (E5)
	Emoções/Sentimentos Ligados à Raiva e à Revolta		“Quando estava enervada e nervosa era de raiva, mesmo” (E1) “Quando estava enervada” (E1) “Estava enervada com qualquer coisa e fazia isso” (E1) “Era um espaço de segundos em que sentia a raiva e tinha logo de começar a fazer aquilo” (E1) “Alturas em que estava muito zangada” (E3) “Revolta, raiva, zanga” (E3) “Raiva, raiva e muita dor” (E5) “Era mesmo raiva, raiva disso tudo, raiva das pessoas, raiva da felicidade das pessoas” (E5) “Quando essa raiva me subia à cabeça” (E5)
Emoções e Sentimentos Experimentados Durante a Prática de A.I.N.S.	Referências à Dor Física	Dor Física	“Fazemos uma associação da dor e do prazer ao facto de nos mutilarmos” (E2) “A dor física alivia” (E3) “Cortes libertam sangue, sangue liberta endorfina, endorfina liberta a dor e isso fazia sentir-me muito melhor” (E5) “Ao provocar-me dor” (E6) “É mais do que uma coisa física ligada à dor” (E6)
		Distinção Entre Duas Dores	“A dor física era um símbolo da dor mental” (E3) “Essa questão de transformar uma dor na outra até faz sentido” (E3) “Se calhar era para transpôr a dor interior para uma dor mais física” (E7)
Emoções e Sentimentos	Emoções/Sentimentos Positivos		“Porque nos sentimos bem” (E1) “Sentia-me muito melhor quando me cortava” (E5) “No momento ajudava e ficava um bocado melhor” (E7) “Às vezes sinto-me melhor” (E7) “É uma coisa que me faz sentir se calhar um bocadinho

Experiências Após a Prática de A.I.N.S.			melhor” (E7) “É uma coisa que me faz bem” (E7)	
	Emoções/Sentimentos Ligados ao Alívio da Tensão		“Sente-se alívio, a raiva é canalizada para aquilo” (E1) “Sente-se alívio no final” (E1) “É alívio” (E1) “Mas a curto prazo alivia e ajuda” (E1) “Não ficava aliviada e não sabia aliviar de outra forma” (E1) “É sempre o alívio” (E1) “Mas o alívio é maior” (E1) “Cortamo-nos e depois sentimos (...) o alívio” (E2) “Não era só uma sensação de alívio” (E3) “Na altura é um alívio, não é dor, é mesmo alívio” (E4) “Eu vejo isso como um escape” (E7)	
	Orgulho		“Era uma questão de... Quase de orgulho” (E3) “Isso dava-me um bocado de orgulho” (E3)	
	Sentimentos de Culpa		“Agora às vezes sinto um bocadinho de sentimento de culpa” (E1)	
Funções Psicológicas da A.I.N.S.	Auto-Punição		“Depois dirigia a raiva para mim, porque era a única maneira de acabar com ela” (E1) “Começava nos outros, no exterior, e depois era eu que acabava isso à minha maneira” (E1)	
	Regulação do Afecto		“Foi sempre a raiva e o estar enervada e depois o alívio que vinha depois” (E1) “Talvez o acto de me cortar tenha sido uma maneira de libertar essa tensão” (E3) “Usava os cortes e as lâminas como uma forma de me equilibrar a mim mesma” (E3) “A minha raiva ou a minha revolta não me dominavam a mim e eu era capaz de lhes dar uma volta e de as dominar através dos cortes” (E3) “Eu usei isso como uma forma (...) de libertar essa pressão de dentro de mim” (E4) “Para me sentir melhor, porque assim me conseguia sentir um bocadinho melhor” (E5) “Faço-o também como uma estratégia para lidar com uma dor que vem de dentro” (E6) “O facto de me cortar faz com que me sinta um bocadinho melhor, um bocadinho menos mal, com menos peso” (E7) “Digamos que me corto e que fico um bocadinho menos mal” (E7)	
	Procura de Sensações	Mecanismo Anti-Dissociativo		“Talvez seja só para... sentir alguma coisa” (E1)
		Obtenção de Prazer		“O objectivo é ter prazer, a auto-mutilação é um meio para isso” (E2) “Faço-o por prazer” (E2) “Cortamo-nos e depois sentimos prazer” (E2)

Anexo I.3. – Grelha Categorial da Pré-Categoria: Caracterização dos Comportamentos de Auto-Injúria Não-Suicida (C) – Significados Atribuídos à Auto-Injúria Não-Suicida (C.3.)

Categoria	Sub-categorias	“Sub-categorias”	Unidades de Registo
Significados Pessoais Sobre a A.I.N.S.	Aceitação Como Algo Normal	Considerações Gerais	<p>“Para mim é um comportamento perfeitamente normal” (E2)</p> <p>“Eu chegava ali, fazia aquilo [a.i.n.s.] normalmente, calmamente” (E3)</p> <p>“Era uma coisa normal, pronto” (E3)</p> <p>“Acho que é perfeitamente normal” (E6)</p> <p>“Não vejo isto como um acto estranho, ou algo que eu não devia estar a fazer” (E6)</p>
		Negação da Existência de um Problema	<p>“Não achava que tivesse algum tipo de problema” (E1)</p> <p>“Não há problema nenhum” (E1)</p> <p>“Não é um problema e não precisa de ser mudado” (E2)</p> <p>“Esta dor que eu me faço sentir, que não é um problema” (E3)</p> <p>“É uma manifestação de qualquer coisa mas não é um problema” (E3)</p> <p>“Isto não é uma doença, não é um problema” (E3)</p> <p>“Gostava só de dizer que isto não é um problema” (E3)</p> <p>“Não é um problema, é uma opção” (E3)</p>
	Auto-Ajuda		<p>“É uma forma de ajuda” (E1)</p> <p>“É uma forma de ajudar-me a ultrapassar determinadas mudanças na minha vida” (E2)</p> <p>“Habituei-me a fazer isto como uma técnica de me ajudar a qualquer coisa” (E3)</p> <p>“Cortar-me era uma coisa boa... Ajudava-me em certas alturas, ajudava-me” (E3)</p> <p>“Isto é uma coisa que me ajuda” (E3)</p> <p>“Às vezes ajudava-me mesmo a lidar com a solidão” (E7)</p> <p>“Ou por ajudar alguém a... A ajudar-se a si mesmo” (E7)</p>
	Auto-Libertação		<p>“Sentir-me preso dentro de mim e o acto de rasgar a pele e de me libertar através dessa fenda” (E4)</p> <p>“Um meio de me libertar” (E4)</p> <p>“Por uma razão de libertar frustrações, libertar emoções” (E4)</p> <p>“Tinha de libertar, tinha de rasgar, tinha de quebrar para poder sair” (E4)</p> <p>“Por estar a chegar ao limite e ter de libertar-me de algum modo” (E4)</p> <p>“Ainda o faço por esse smotivos de libertar-me” (E4)</p>
	Benefício Pessoal		<p>“Esse comportamento há-de ter algum benefício para a pessoa, senão ela não o faria” (E1)</p> <p>“É mau, é mau, mas para a própria pessoa que pratica não é” (E2)</p>
	Meio Criativo		<p>“Para mim é como abrir um canal por onde eu posso deixar as coisas fluir e transmitir isso para (...) a mensagem que eu quero deixar na música” (E4)</p> <p>“Para canalizar essas ideias e essas emoções, e poder transpô-las para a minha criatividade” (E4)</p> <p>“Canalizar essa emoção para a criatividade” (E4)</p> <p>“Nas alturas em que realmente estou (...) mais virado para essa parte criativa” (E4)</p>

	Meio Introspectivo		<p>leva também... A amplificar, ou a tornar mais claro, mais vívido, todas essas emoções cá dentro” (E4)</p> <p>“Sempre que eu faço esse acto de auto-mutilação é para trazer as coisas cá de dentro cá para fora para poder ter uma visão mais próxima delas” (E4)</p> <p>“Mutilo-me mais no sentido introspectivo porque ajuda-me a pensar” (E6)</p> <p>“Quando tenho alguma situação fora do comum e quero, tipo, organizar bem o que é que eu acho e penso do que se está a passar” (E6)</p> <p>“Consgo projectar o que (...) eu realmente penso do que se está a passar” (E6)</p> <p>“Ao cortar-me estou a isolar-me nas minhas ideias e com as minhas ideias” (E6)</p> <p>“A auto-mutilação é mais para me organizar, para separar ideias” (E6)</p>
	Parte do Self		<p>“Fez parte de mim durante muitos anos e continua a fazer parte de mim” (E2)</p> <p>“Já sabem que faz parte de mim” (E3)</p> <p>“Tipo, é parte de mim” (E6)</p> <p>“Tipo, sou eu” (E6)</p> <p>“Sentia que era parte de mim, era algo que eu tinha e simplesmente aceitava como parte da minha vida” (E6)</p> <p>“É qualquer coisa contínua e que vai ficar comigo durante muito tempo” (E7)</p> <p>“É uma dor que tenho dentro de mim, que faz parte de mim e que já não vai sair assim tão facilmente” (E7)</p>
	Sentido de Posse		<p>“É uma coisa que é minha. É só minha, ninguém a sabe, é só meu” (E1)</p> <p>“Era uma coisa minha” (E1)</p> <p>“Isto é uma coisa extremamente pessoal” (E2)</p> <p>“Eu tinha ali uma coisa minha, que eu tinha feito, da qual eu era responsável, e as consequências disso eram só minhas” (E3)</p> <p>“É uma coisa muito pessoal, muito dela, muito fechada” (E5)</p> <p>“Isso é uma questão muito pessoal” (E7)</p>
	Traço de Personalidade		<p>“É quase como um traço de personalidade” (E2)</p> <p>“Talvez seja também uma questão de personalidade” (E6)</p>
	Vício		<p>“A minha perspectiva é a de que isto é (...) um vício” (E3)</p> <p>“Penso muitas vezes que é uma coisa um bocado viciante” (E7)</p> <p>“Mas viciante” (E7)</p> <p>“Acaba por viciar uma pessoa” (E7)</p>
Perspectivas Gerais Sobre a A.I.N.S.	Risco de Suicídio		<p>“Sei que muitas vezes as coisas vão longe de mais” (E6)</p> <p>“Tentar que não cometam esse tal erro de levar a coisa até mesmo ao fim” (E6)</p> <p>“Que saibam parar antes de ser tarde demais” (E6)</p>
	Funções Extrapessoais Diferenciadas		<p>“É uma espécie de escape para muita gente” (E2)</p> <p>“Sei que há pessoas (...) que se auto-mutilam já por motivos recreativos ou intelectuais, e sei de outras que é mesmo a um nível já mais emocional” (E6)</p> <p>“Pessoas que fazem isso por diferentes razões” (E6)</p>
	Discriminação	Referências às Cicatrizes	<p>“Eu não posso mostrar as minhas cicatrizes as minhas cicatrizes a ninguém, porque ninguém as vai encarar de forma normal” (E3)</p> <p>“Quando as marcas são visíveis podem-me prejudicar a nível social” (E7)</p>

		Considerações Gerais	<p>“Já vi muitos exemplos de pessoas que foram, tipo, postas à parte de um grupo por causa desse comportamento” (E6)</p> <p>“Foram um bocado discriminadas” (E6)</p> <p>“Foram postas à parte pelo grupo todo como alguém que não bate bem da cabeça” (E6)</p>
--	--	----------------------	--

