

**A INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS NA EXPRESSÃO DE
COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NÃO SUICIDÁRIOS (NSSI) EM
ADOLESCENTES PORTUGUESES**

Luiza Nobre-Lima

Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
luizabelima@fpce.uc.pt (autor para correspondência)

Alexandra Barreira

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
alexandra_sfb@hotmail.com

Paula Castilho

Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
paulacastilho@fpce.uc.pt

**A INFLUÊNCIA DE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS NA EXPRESSÃO DE
COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS NÃO SUICIDÁRIOS (NSSI) EM
ADOLESCENTES PORTUGUESES**

**THE INFLUENCE OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS IN THE EXPRESSION
OF NON-SUICIDAL SELF-INJURY BEHAVIORS (NSSI) OF PORTUGUESE
ADOLESCENTS**

Resumo: A manifestação de comportamentos autolesivos não suicidários (NSSI) tem vindo a aumentar entre os adolescentes. Pretende-se com esta investigação identificar a frequência e os tipos de autodano praticados por adolescentes portugueses e analisar a influência de variáveis sociodemográficas na prática deste comportamento. Foi utilizada uma amostra de 361 adolescentes (46% raparigas; 54% rapazes), com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos de idade ($M=15.25$; $DP=1.73$), que responderam a um questionário sociodemográfico e ao Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida para Adolescentes (QIAIS-A). Cerca de 34,5% dos adolescentes já exibiram comportamentos NSSI que se manifestam, principalmente, através da prática de comportamentos de risco. Não foram encontradas diferenças nos comportamentos NSSI em função do meio ambiente de residência ou do nível socioeconómico. As raparigas praticam mais autodano propriamente dito. Os adolescentes que se encontram a meio e no fim da adolescência automutilam-se mais do que os que se encontram no início desta fase e o comportamento autolesivo tem maior expressão nos adolescentes do ensino secundário do que nos do 3º ciclo de escolaridade. A ausência de influência da maioria das variáveis sociodemográficas pode indiciar que o comportamento autolesivo na adolescência está mais associado a variáveis de natureza psicológica. No geral, os dados suscitam preocupação quanto à frequência dos comportamentos autolesivos entre os adolescentes. Será relevante prosseguir com a investigação que elucide quanto à natureza dos fatores que mais influenciam este comportamento, bem como será pertinente analisar as teorias implícitas dos próprios adolescentes acerca do que constitui um comportamento autolesivo não suicidário.

Palavras-chave: autodano não suicidário, adolescentes, variáveis sociodemográficas

Abstract: Non-suicidal self-injury behaviors has known a growing prevalence among adolescents. This research aims to identify the frequency and the types of self-injury undertaken by adolescents and analyze the influence of sociodemographic variables on the practice of this behavior. The sample is composed by 361 adolescents (46% girls; 54% boys), aged between 12 and 18 years old ($M=15.25$; $SD=1.73$). They answered to a sociodemographic questionnaire and to the Impulse, Self-injury and Suicidal Ideation Questionnaire for Adolescents. Results showed that 34.5% of the adolescents had already injured themselves, mainly through the exhibition of risk behaviors. No differences were found in the practice of non-suicidal self-injury according to place of residence and socio-economic status. Girls exhibit more self-injury using their own body. Adolescents from the middle and end of adolescence injure themselves more than those that are beginning this developmental phase. Those who are in secondary school also practice more self-injury than those who still are in elementary school. The absence of influence of most of the sociodemographic variables may suggest that self-injury is more associated with psychological variables. In general, data raises concern about the frequency with which these self-injury behaviors are exhibited. It will be relevant to go further with research that elucidates about the nature of the factors that most influence non-suicidal self-injury behaviors (NSSI). It would also be pertinent to analyze the implicit theories adolescents have about what constitutes a NSSI behavior.

Key-words: non-suicidal self-injury, adolescents, sociodemographic variables

Introdução

A intenção de provocar dano a si próprio é hoje considerada um problema de saúde pública dada a manifestação crescente deste comportamento, principalmente, entre os adolescentes (Hawton, Rodham, Evans, & Harriss, 2009; Muehlenkamp & Brausch, 2012; Nunes, 2012). O comportamento autolesivo não suicidário manifesta-se na adolescência com uma prevalência que oscila entre os 13 e os 23,2% (Jacobson & Gould, 2007), tendo uma revisão sistemática de estudos empíricos revelado que, desde 2005, este comportamento aumentou entre adolescentes de vários países, tendo estabilizado perto de 2011 numa prevalência média de 18% (Muehlenkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012). Esta constatação tem originado um aumento do interesse da comunidade científica por este comportamento, procurando-se entender as razões da sua emergência numa fase de desenvolvimento tão importante como a adolescência, as suas manifestações, a sua etiologia e as funções que serve. Na senda de melhor compreender um comportamento que tanto pode ser sintoma como causa de um compromisso do processo de desenvolvimento dos adolescentes, este estudo pretende ser um contributo para a identificação de potenciais fatores implicados na sua manifestação.

O comportamento autolesivo não suicidário (NSSI) é entendido como um acto intencional de infligir dano na superfície do próprio corpo sem, contudo, existir a intenção de provocar a morte (Klonsky, 2007; Muehlenkamp, 2005;). Entendendo estes comportamentos como uma forma mórbida de autoajuda, exibidos por indivíduos com e sem doença mental, e reconhecendo que eles possuem características únicas como a incapacidade de quem os pratica para resistir ao impulso de se fazer mal ainda que sem a intenção de morrer, Muehlenkamp (2005) propôs que o comportamento NSSI fosse considerado um quadro diagnóstico distinto de outras formas de autolesão que podem ter a intenção de colocar fim à própria vida. Esta especificidade tem sido reconhecida, muito embora a intenção de provocar dano a si próprio seja preditora do suicídio, mesmo em adolescentes (Nock, Joiner Jr, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006).

A emergência dos comportamentos NSSI parece ocorrer entre os 13 e os 15 anos de idade (Moran, Coffey, Romaniuk, Borschmann, Carlin, & Patton, 2012; Nock et al, 2006), estando a sua manifestação particularmente associada a esta fase do desenvolvimento, conhecida pela imaturidade na gestão das emoções e no controlo dos impulsos que, associados à forte necessidade de experimentação, podem vulnerabilizar o adolescente para experiência do risco e de estratégias mais gravosas de controlo emocional (Dahl, 2004; Steinberg, 2007). Entre os comportamentos de risco na adolescência e o comportamento autolesivo e a ideação suicida

foram já constatadas associações (Boyer, 2006; Vrouva, Fonagy, Fearon, & Roussow, 2010). Embora pareça existir um declínio destas práticas pelo final da adolescência, o comportamento NSSI pode persistir no jovem adulto, estando nesta fase muito associado à depressão e ansiedade (Moran et al, 2012). Existem dados que sugerem que 15% a 25% dos sujeitos que se automutilam vão repetir esse episódio no prazo de um ano e 20% a 25% ao longo dos próximos anos (Owens, Horrocks, & House, 2002). O que se verifica é que a gravidade e persistência dos comportamentos autolesivos durante a adolescência parece estar relacionada com sintomatologia psicopatológica, como a depressão (Muellenkamp & Gutierrez, 2007) e o autocriticismo (Xavier, Pinto-Gouveia, Cunha, & Dinis, em revisão), e com experiências de vida adversas e traumáticas (Zetterqvist, Lundh & Svedin, 2013).

As formas de autolesão mais reportadas pelos adolescentes são o corte da pele, o bater-se, morder-se, puxar os cabelos para causar dor, atirar-se contra as paredes ou para cima de objetos afiados (Barrocas, Hankin, Young, & Abela, 2012). As áreas do corpo mais afetadas são as mais acessíveis e fáceis de esconder como os braços, pulsos, pernas e barriga (Nock et al, 2006). Muitos dos jovens que têm estes comportamentos fazem-no sozinhos (Walsh, 2007) e não é frequente o contacto com serviços de ajuda após o acto (Fortune & Hawton, 2007; Ystgaard et al, 2009). Embora alguns estudos indiquem que as raparigas adolescentes são mais propensas a recorrer ao autodano do que os rapazes (Bergen, Hawton, Waters, Cooper, & Kapur, 2010; Barrocas et al, 2012; Hawton, Rodham, Evans, & Weatherall, 2002; Madge et al, 2008;), outros não encontraram diferenças entre os dois géneros, tal como documenta a revisão efetuada por Jacobson e Gould (2007). Esta mesma revisão revela não existir consenso sobre o facto de os comportamentos autolesivos serem mais prevalentes nos caucasianos do que nos adolescentes não-caucasianos.

O maior propósito dos comportamentos autolesivos não suicidários parece ser a obtenção de regulação emocional (Klonsky, 2007). Quando os adolescentes se sentem assoberbados por sentimentos negativos, os comportamentos NSSI podem constituir uma estratégia efetiva, ainda que dolorosa, de reduzir ou mesmo bloquear emoções e pensamentos negativos (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Ao ajudar a regular as emoções, estes comportamentos podem induzir um aumento da experiência afetiva. Isto é, se o adolescente tiver a experiência subjetiva de se sentir emocionalmente vazio ou “anestesiado” ou se se sentir desligado dos outros, o acto de autodano pode ajudá-lo a recuperar o sentido de controlo, a sentir excitação ou a interromper experiências dissociativas (Gratz, 2003; Nixon, Cloutier, & Aggarwal, 2002). Um modelo proposto por Nock e Prinstein (2005) atribui quatro funções ao comportamento autolesivo dos adolescentes, nomeadamente, o reforço automático negativo

(parar maus pensamentos), o reforço automático positivo (sentir alguma coisa, nem que seja dor), o reforço social negativo (evitar fazer algo desagradável ou que não se quer) e o reforço social positivo (obter atenção). Pode ainda existir uma função de autopunição (Klonsky, 2007). Os adolescentes que se infligem lesões manifestam, para além do stress emocional, mais comportamentos antissociais e de risco para a sua saúde, problemas de raiva, uma baixa autoestima e tendência para o suicídio, o que é indicativo de trajetórias desenvolvimentais negativas (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005).

Nos adolescentes, a relação com os pares pode servir para modelar a utilização dos comportamentos autolesivos para conseguir regulação emocional. A inserção num grupo de pares, onde estes comportamentos são divulgados e difundidos, pode ter como consequência a experimentação de uma estratégia que alguém já experimentou como eficaz e que, ao ser utilizada, pode contribuir para uma maior aceitação pelo grupo (Heilbron & Mitchell, 2008). O contágio e o modelamento social são fatores de risco para o início da utilização de comportamentos NSSI, constituindo a escola um contexto onde esta difusão pode ocorrer (Jarvi, Jackson, Swenson, & Crawford, 2013). Por outro lado, a vitimização através do *bullying* pelos pares nas suas formas física, verbal e relacional também se encontra associada à infligência de autodano (Klomek et al, 2016), de forma indireta através do aumento dos níveis de ruminação, do evitamento experiencial, da dissociação e de sintomas depressivos (Xavier, Cunha & Pinto-Gouveia, em revisão).

Objetivos

Apesar de a nível internacional já ter sido realizado um volume considerável de estudos que têm vindo a contribuir para descodificar o significado e as manifestações do comportamento autolesivo não suicidário, a nível nacional os estudos existentes não existem em tal profusão. No entanto, o conhecimento internacionalmente adquirido e sistematizado permitiu a construção de instrumentos como o Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A), capazes de avaliar em adolescentes portugueses a manifestação deste comportamento bem como as suas funções (Carvalho, Nunes, Castilho, Motta, Caldeira & Pinto-Gouveia, 2015). Com base neste recurso e na constatação de que na literatura sobre este fenómeno menor atenção tem sido dada a alguns fatores sociodemográficos, tais como o nível socioeconómico e o meio ambiente de residência, estabeleceram-se como objetivos deste estudo:

- identificar a frequência e os tipos de comportamentos NSSI exibidos por adolescentes portugueses com idades entre os 12 e os 18 anos de idade;
- analisar a forma como a prática destes comportamentos varia em função do sexo, do grupo etário, da escolaridade, do nível socioeconómico e do meio ambiente de residência.

Método

Participantes

Este estudo abrangeu um total de 361 adolescentes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos. Os sujeitos são provenientes dos distritos de Bragança, Leiria e Coimbra e encontram-se a frequentar o 3º ciclo do ensino básico e o ensino secundário. De acordo com a informação disponibilizada na tabela 1, verifica-se existir na amostra uma percentagem ligeiramente superior de rapazes. Em termos etários, os adolescentes apresentam uma média de 15.25 anos (DP = 1.73). Considerando a variável idade, os adolescentes foram distribuídos por três grupos etários, nomeadamente, o Grupo 1, constituído por adolescentes entre os 12 e os 14 anos, o Grupo 2, com adolescentes de 15 e 16 anos e o Grupo 3, com adolescentes de 17 e 18 anos. O segundo grupo é o que tem maior representação na amostra, logo seguido do primeiro grupo. Um pouco mais de metade dos adolescentes da amostra (54.3%) reside em meio ambiente urbano e estão principalmente representados na amostra os níveis socioeconómicos médio e baixo.

Tabela 1.
Características sociodemográficas dos sujeitos da amostra (n=361)

Variáveis Sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	195	54.0
Feminino	166	46.0
Grupo etário		
G1:12 - 14	130	36.0
G2:15 - 16	136	37.7
G3:17 - 18	95	26.3
Ciclo de escolaridade		
3º Ciclo	160	44.6
Secundário	200	55.4
Meio ambiente de residência		
Rural	163	45.7
Urbano	196	54.3
NSE		
Baixo	153	42.4
Médio	171	47.4
Alto	37	10.2

Instrumentos

Questionário sociodemográfico – elaborado com o objetivo de recolher informação de cariz sociodemográfica, nomeadamente, sexo, idade, escolaridade, meio ambiente de residência e nível socioeconómico.

Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência - [QIAIS-A] - (Castilho P., Barreto Carvalho, C., Nunes, C. & Pinto-Gouveia, J., 2012) - Instrumento de autorresposta constituído por 64 itens, distribuídos por quatro fatores: A – Impulso, que remete para o desejo ou emoção que leva a realizar algo de forma súbita e irrefletida (16 itens); B - Autodano, que se refere ao acto de fazer mal a si mesmo, com a ausência de intenção de suicídio, através da provocação de danos físicos leves ou moderados no corpo (14 itens); C – Funções, associadas à utilidade que o comportamento de autodano tem na pessoa (31 itens) e D - Ideação-suicida, que avalia a ideia de causar um risco consciente a si próprio (3 itens). A resposta aos itens é feita através de uma escala de Likert de 4 pontos, que vai desde “Nunca acontece comigo” (0) a “Acontece-me sempre” (3), com exceção do fator das Funções que é de resposta nominal. Quanto maior for a pontuação obtida no fator maior a impulsividade e mais frequentes são a

prática de autodano e a ideação suicida. No presente estudo apenas foi utilizado o fator do autodano que apresentou uma consistência interna de .77. Na versão original a consistência interna deste fator foi de .86.

Procedimentos

Uma vez concedida autorização por parte da Direção Geral de Educação (DGE) para a realização deste estudo em meio escolar, as escolas formalizaram a sua colaboração e iniciou-se a distribuição pelos encarregados de educação dos consentimentos informados. Após obtenção escrita deste consentimento e do assentimento verbal por parte dos próprios adolescentes, iniciou-se a recolha de dados em contexto de sala de aula. A aplicação foi realizada de forma coletiva, salvaguardando a privacidade, a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos. Dos 405 questionários recolhidos apenas 361 foram considerados válidos.

Resultados

Frequência e tipos de comportamentos NSSI na amostra geral

O comportamento de autodano pode ser analisado nesta amostra de adolescentes a partir dos seus diferentes subtipos, nomeadamente, o *autodano propriamente dito*, o *autodano praticado com recurso a objetos* e o autodano infligido através de *comportamentos de risco*. Na tabela 2 podem ser lidos os resultados que expressam a frequência com que estes comportamentos tendem a ocorrer e uma comparação entre a utilização destas diferentes formas de autodano.

Tabela 2.

Frequências relativas, médias, desvio-padrão e comparação de médias dos tipos de autodano

Autodano	%		M	DP	Dif. M	t	p
	Não	Sim					
Total	65.9	34.1	1.13	2.50			
(1) Propriamente dito	78.7	21.3	.11	1.11			
(2) Com recurso a objetos	93.9	6.1	.03	.71			
(3) Comportamentos de risco	78.9	21.1	.56	1.48			
(1) – (2)					.077	5.462	.000
(1) – (3)					-.001	-.071	.944
(2) – (3)					-.78	-5.229	.000

Estes resultados revelam que, apesar de existir uma percentagem considerável de adolescentes desta amostra que nunca se autoinfligiu qualquer tipo de dano (65.9%), não é desprezível a percentagem de adolescentes que o fazem (34.5%). Quando ocorre, esta infligção de autodano assume, principalmente, a forma de *comportamentos de risco* que se traduzem em beber em excesso, drogar-se ou ter um comportamento sexual promíscuo, e de infligção de *dano propriamente dito*. Este último resulta da infligção de lesões no corpo usando para o efeito o próprio corpo que se concretiza em ações como a pessoa bater, arranhar, beliscar ou morder-se a si própria. De facto, quando estas formas de autodano são comparadas entre si, verifica-se que o *autodano propriamente dito* é tão utilizado pelos adolescentes como a assunção de *comportamentos de risco* e que o *autodano praticado com recurso a objetos* é menos utilizado que qualquer uma das outras formas.

Influência dos fatores sociodemográficos no comportamento NSSI

Procurou-se perceber de que forma um conjunto de variáveis sociodemográficas tais como sexo, idade, escolaridade, meio ambiente de residência e nível socioeconómico influenciam o comportamento autolesivo não suicidário dos adolescentes. Para melhor compreender a influência da idade, foram tomados em consideração os três grupos etários já apresentados na descrição da amostra. Quanto à escolaridade, a opção tomada foi a de considerar os ciclos de estudo que estes adolescentes se encontram a frequentar, nomeadamente, o terceiro ciclo de escolaridade e o ensino secundário. Todos os adolescentes se encontram a frequentar o ensino regular. Os resultados obtidos são apresentados na tabela 3.

Tabela 3.

Médias, desvio-padrão e nível de significância do autodano em função das variáveis sociodemográficas

Variáveis Sociodemográficas	ADtotal			ADpd			ADobj			ADcr		
	M	DP	t/F	M	DP	t/F	M	DP	t/F	M	DP	t/F
Sexo												
Masculino	.98	2.21	-1.18	.06	.19	-3.632*	.17	.15	-1.815	.14	.30	1.694
Feminino	1.30	2.80		.17	.34		.05	.19		.08	.27	
Grupo etário												
12 - 14	.42	1.11		.08	.19		.01	.07		.01	.06	
15 - 16	1.41	3.12	9.004*	.15	.36	1.843	.06	.27	2.469	.12	.31	19.772*
17 - 18	1.69	2.66		.09	.22		.21	.09		.24	.40	
Ano de escolaridade												
3º Ciclo	.51	1.44	-4.59*	.09	.25	-1.021	.02	.10	-1.272	.01	.06	-6.671*
Secundário	1.62	3.01		.12	.30		.04	.22		.19	.37	
Meio ambiente de residência												
Rural	1.14	1.92	.03	.10	.25	-.425	.02	.08	-1.821	.13	.27	1.199
Urbano	1.13	2.90		.11	.29		.05	.23		.09	.32	
NSE												
Baixo	1.30	2.63		.11	.32		.32	.19		.15	.33	
Médio	.91	2.00	1.272	.11	.25	.001	.26	.11	.617	.07	.21	2.713
Alto	1.42	3.73		.11	.21		.06	.33		.14	.45	

Legenda: ADtotal=autodano total; ADpd=autodano propriamente dito; ADobj=autodano com recurso a objetos; ADcr=Autodano através de comportamentos de risco; *p<.001

Analisando os comportamentos autolesivos não suicidários na sua globalidade, não foram encontradas diferenças com significado estatístico na prática destes comportamentos em função do sexo, do meio ambiente da residência ou do nível socioeconómico. Quando as análises remetem para as formas particulares de autodano, verifica-se que, relativamente à prática do *autodano propriamente dito*, há diferenças significativas entre rapazes e raparigas, sendo estas quem mais se autoinflige dano usando para o efeito o próprio corpo (e.g., bater-se, arranhar-se, morder-se).

No que diz respeito ao grupo etário, foram encontradas diferenças no *autodano total* e nos *comportamentos de risco*, tendo as análises *post hoc* revelado que essas diferenças são entre os grupos 2 e 3 e os grupos 1 e 3. Em ambas as comparações se verifica que é o grupo dos mais velhos, o grupo 3 que inclui os adolescentes com 17 e 18 anos, que reporta mais comportamentos de risco e pratica mais autodano total. Na comparação entre ciclos de escolaridade, verificou-se que são os adolescentes do ensino secundário quem mais exhibe comportamentos de risco e se inflige autodano em geral. Em virtude deste último resultado,

considerou-se pertinente comparar a utilização que os adolescentes, que se encontram a frequentar o ensino secundário, fazem dos diferentes tipos de comportamento NSSI.

Tipos de comportamentos NSSI manifestados no ensino secundário

Retomando os três tipos de autodano, a tabela 4 exhibe os resultados encontrados para os adolescentes que frequentam apenas o ensino secundário.

Tabela 4.
Médias, desvio-padrão e nível de significância dos tipos de autodano praticados pelos adolescentes do ensino secundário (n=200)

Autodano	Ensino Secundário				
	M	DP	Dif. M	t	p
Total	1.13	2.50			
(1) Propriamente dito	.12	.30			
(2) Com recurso a objetos	.04	.22			
(3) Comportamentos de risco	.19	.37			
(1) – (2)			.08	3.77	.000
(1) – (3)			-.07	-2.45	.150
(2) – (3)			-.15	-5.76	.000

A comparação efetuada entre os três tipos de comportamentos NSSI revelou existirem diferenças estatisticamente significativas que apontam para maior predomínio da utilização de umas formas de autodano do que outras. Mais especificamente, os comportamentos autolesivos dos adolescentes que frequentam o ensino secundário manifestam-se, principalmente, através de comportamentos de risco como beber excessivamente, drogar-se, ou exibir um comportamento sexual promíscuo e da mutilação do próprio corpo usando como instrumento o próprio corpo (e.g., morder-se, arranhar-se, bater-se). Tal como na amostra geral, o recurso a objetos para infligir autodano é a forma menos utilizada pelos adolescentes do ensino secundário.

Discussão

O estudo apresentado teve por objetivo principal conhecer a dimensão do comportamento autolesivo não suicidário entre os adolescentes portugueses com idades entre os 12 e os 18 anos e perceber de que modo algumas variáveis sociodemográficas influenciam a expressão deste mesmo comportamento.

Os resultados revelaram que 34,5% dos adolescentes referem já ter manifestado comportamentos autolesivos não suicidários. Esta percentagem, embora superior à que é sugerida nos estudos de prevalência internacionais (Jacobson & Gould, 2007; Muehlenkamp et al, 2012), é, principalmente, explicada pelas lesões infligidas diretamente no tecido corporal e no corpo dos adolescentes e pelos comportamentos de risco por eles assumidos. Quando estes dois tipos de autodano são analisados separadamente, verifica-se que o *autodano propriamente dito* apresenta valores (21%) mais consentâneos com as percentagens que têm sido encontradas nos estudos realizados com adolescentes a frequentar o ensino secundário (Lloyd-Richardson et al, 2007; Swannell, Martin, Page, Hasking, & St John, 2014). Por sua vez, os *comportamentos de risco* assumiram igual expressão entre os comportamentos NSSI. Embora estes últimos comportamentos, que se concretizam no beber em excesso, consumir droga ou ter comportamentos sexuais promíscuos, possam estar ligados a uma necessidade de experimentação que é própria da adolescência, não deixam de traduzir a subestimação do risco, a ausência de intenção de morrer e, em grande medida, a falta de conhecimento acerca das consequências destes comportamentos (Fortune & Hawton, 2007).

No que respeita à influência do sexo na manifestação dos comportamentos NSSI, os resultados obtidos são interessantes na medida em que não se encontram diferenças quando consideramos o *autodano total*, mas as diferenças emergem quando é analisado o *autodano propriamente dito*. Isto significa que as raparigas se agredem mais a elas próprias batendo, mordendo ou arranhando-se, do que o fazem os rapazes. Nesta forma específica de autodano, os resultados deste estudo são consentâneos com o que é descrito na literatura internacional que tende a considerar o sexo feminino como mais propenso do que o masculino a comportamentos autolesivos (Barrocas et al, 2012; Bergen et al, 2010; Hawton et al, 2002; Madge et al, 2008; Suyemoto, 1998). O facto de os comportamentos de risco terem sido tão expressivos quanto os comportamentos autolesivos e não apresentarem diferenças em função do sexo dos adolescentes, pode ajudar a explicar a ausência de diferenças entre rapazes e raparigas no *autodano total*.

A maior manifestação de autodano total nos adolescentes mais velhos e que estão a frequentar níveis mais altos de escolaridade vai ao encontro do que já é descrito na literatura (Barrocas et al, 2012). O tipo de autodano que mais contribui para estas diferenças parece ser o que assume a forma de comportamentos de risco.

No geral, constatou-se uma ausência de influência no comportamento NSSI das variáveis sociodemográficas menos estudadas até à data, nomeadamente, o meio ambiente de residência e o nível socioeconómico. Tal resultado pode indicar que o comportamento

autolesivo na adolescência está mais associado a variáveis de natureza psicológica, tanto individuais quanto interpessoais, e que influenciam o comportamento do adolescente, independentemente de ele residir num meio ambiente rural ou urbano ou do nível socioeconómico da sua família.

Nesta amostra, o *autodano propriamente dito* compete com os *comportamentos de risco* na ilustração do que é o comportamento autolesivo não suicidário entre os adolescentes portugueses. Questionamo-nos se a primeira forma de autodano poderá surgir duma extensão da partilha de experiências de risco que suscitam emoções positivas entre os adolescentes no grupo de pares, para a partilha de estratégias arriscadas de lidar com emoções negativas que, por sua vez, são comuns entre os adolescentes nesse mesmo grupo. Foi já discutido que o contágio e o modelamento social são fatores de risco para o início da utilização de comportamentos NSSI (Jarvi et al, 2013). Neste sentido, este comportamento arrisca-se a evoluir da mera imitação cujo objetivo é assegurar a pertença ao grupo de pares para um comportamento que o adolescente passa a reproduzir para obter outro tipo de ganhos pessoais, como aliás já foi assinalado por alguns investigadores (De Riggi, Moumne, Heath, & Lewis, 2017).

No entanto, da mera imitação dos pares ao reconhecimento de que estas estratégias de autolesão podem servir para o adolescente se autoregular pode não ser apenas um passo. Apesar de os *comportamentos de risco* encerrarem um potencial de perigo que pode redundar em danos transitórios ou mesmo permanentes, tanto para a saúde física como mental do adolescente, e por isso mesmo serem interpretados como um comportamento autolesivo, a natureza das questões de regulação emocional que lhe estão subjacentes (Steinberg, 2004; 2007) poderá não ser exatamente a mesma das dificuldades de regulação emocional que subjazem ao autodano infligido diretamente no tecido corporal e no corpo (Klonsky, 2007). Enquanto os *comportamentos de risco* são relativamente expectáveis face ao desfasamento que o desenvolvimento do próprio cérebro impõe entre a tendência para perseguir sensações novas e recompensas e a capacidade de regular as emoções com maturidade (Steinberg, 2004; 2007), o autodano diretamente infligido parece comportar uma dose excessiva de sofrimento e uma inabilidade de regulação emocional que se prolonga no tempo acabando por acarretar um sofrimento psicológico excessivo só interrompido com o sofrimento físico que deriva do ato de auto-infligir uma lesão no corpo ou na pele (Gratz, 2003; Nixon et al, 2002; Nock & Prinstein, 2005). As motivações e funções que subjazem a estas duas formas de comportamento autolesivo não suicidário podem, por esta razão, ser distintas. Uma limitação deste estudo reside na

ausência de pesquisa acerca das funções dos comportamentos autolesivos reportados pelos adolescentes da amostra.

Conclusão

No geral, os dados suscitam preocupação quanto à frequência dos comportamentos autolesivos entre os adolescentes. Será relevante prosseguir com a investigação a nível nacional a fim de clarificar os dados de prevalência deste fenómeno, bem como as suas manifestações mais representativas e funções associadas. Manifestando-se os comportamentos autolesivos não suicidários como típicos de uma fase de desenvolvimento tão importante como a adolescência poderá ser elucidativo estudar, por exemplo, a influência de fatores subjetivos como a perceção de concessão de autonomia por parte dos pais e a valorização do sucesso escolar. A forma pouco consciente como os adolescentes se envolvem em *comportamentos de risco* que podem ser bem lesivos da sua saúde física e mental, poderá justificar que se estudem as teorias implícitas dos próprios adolescentes acerca do que constitui um comportamento autolesivo não suicidário.

Referências

- Barrocas, A., Hankin, B., Young, J., & Abela, J. (2012). Rates of nonsuicidal self-injury in youth: age, sex and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*, *130*(1). doi:10.1542/peds.2011-2094
- Bergen, H., Hawton, K., Waters, K., Cooper, J., & Kapur, N. (2010). Psychosocial assessment and repetition of self-harm: The significance of single and multiple repeat episode analyses. *Journal of Affective Disorders*, *127* (1-3), 257–265. DOI: 10.1016/j.jad.2010.05.001
- Boyer, T. (2006). The development of risk-taking: a multi-perspective review. *Developmental Review*, *26*, 291–345. doi:10.1016/j.dr.2006.05.002
- Brown, R. & Plener, P. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current Psychiatry Reports*, *19*:20, 1-8. doi:10.1007/s11920-017-0767-9
- Carvalho, C., Nunes, C., Castilho, P., Motta, C., Caldeira, S., & Pinto-Gouveia (2015). Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide Ideation Questionnaire for Adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry Research*, *227*, 238-245. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.031>

- De Riggi, M., Moumne, S., Heath, N., & Lewis, S. (2017). Non-suicidal self-injury in our schools: a review and research-informed guidelines for school mental health professionals. *Canadian Journal of School Psychology, 32*(2), 122-143. doi: 10.1177/0829573516645563
- Dahl, R. (2004). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1021*, 1-22 doi: 10.1196/annals.1308.001
- Fortune, S. A. & Hawton, K. (2007). Suicide and deliberate self-harm in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health, 17*(11), 443-447. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2007.09.001>
- Gratz, K. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: an empirical and conceptual review. *Clinical Psychology Science and Practice, 10*(2), 192–205. DOI:10.1093/clipsy/bpg022
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Harriss, L. (2009). Adolescents who self-harm: A comparison of those who go to hospital and those who do not. *Child and Adolescent Mental Health Volume, 14* (1), 24–30.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., & Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *The British Medical Journal, 325*, 1207–1211.
- Heilbron, N. & Prinstein, M. (2008). Peer influence and adolescent nonsuicidal self-injury: A theoretical review. *Applied and Preventive Psychology, 12*, 169-177. doi:10.1016/j.appsy.2008.05.004
- Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L. & Crawford, H. (2013). The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research, 17*, 1–19. DOI: 10.1080/13811118.2013.748404
- Jacobson, C. & 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*(2), 129-147. DOI:10.1080/13811110701247602
- Klomek, A., Snir, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Hoven, C., Sarchiapone, M., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Haring, C., Kahn, J-P., Kaess, M., Postuvan, V., Sisask, M., Tubiana, A., Varnik, A., Ziberna, J., & Wasserman, D. (2016). Association between victimization by bullying and direct self-injurious behavior among adolescence in Europe: a ten-country study. *European Child and Adolescent Psychiatry, 25*, 1183–1193. DOI 10.1007/s00787-016-0840-7

- Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226-239. doi:10.1016/j.cpr.2006.08.002
- Laye-Gindhu, A. & Schonert-Reichl, K. (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447–457. DOI: 10.1007/s10964-005-7262-z
- Lloyd-Richardson, E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192. doi:10.1017/S003329170700027X.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E., Corcoran, P., Fekete, S., Heeringen, k, 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*, 4(6), 667–677. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Borschmann, R., Carlin, J., & Patton, G. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*, 379, 236-243. DOI:10.1016/S0140-6736(11)61141-0
- Muehlenkamp, J. (2005). Self-Injurious Behavior as a Separate Clinical Syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 324-333. DOI: 10.1037/0002-9432.75.2.324
- Muehlenkamp, J., & Brausch, A. (2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(1), 1 – 9. doi:10.1016/j.adolescence.2011.06.010
- Muehlenkamp, J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(10), 1-9. retrieved from <http://www.capmh.com/content/6/1/10>
- Muellenkamp, J. & Gutierrez, P. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11, 69-82. DOI: 10.1080/13811110600992902
- Nixon M., Cloutier P., & Aggarwal S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1333–1341. DOI: 10.1097/01.CHI.0000024844.60748.C6

- Nock, M, Joiner Jr, T., Gordon, K., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144, 65-72. doi:10.1016/j.psychres.2006.05.010
- Nock, M. & Prinstein, M. (2005). Contextual Features and Behavioral Functions of Self-Mutilation Among Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140-146. DOI: 10.1037/0021-843X.114.1.140
- Nunes, C. P. S. (2012). *Auto-dano e ideação suicida na população adolescente*. Ponta Delgada: Dissertação de Mestrado não publicada
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 181(3), 193-199. DOI: 10.1192/bjp.181.3.193
- Walsh, B. (2007). Clinical Assessment of Self-Injury: A Practical Guide. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63 (11), 1057-1068. DOI: 10.1002/jclp.20413
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence. What changes, and why? *Annals of the New York Academy of Science*, 1021, 51-58. doi: 10.1196/annals.1308.005
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: new perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55–59.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18 (5), 531–554.
- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., & St John, N. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303 DOI: 10.1111/sltb.12070
- Vrouva, I., Fonagy, P., Fearon, P., & Roussow, T. (2010). The risk-taking and self-harm inventory for adolescents: development and psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 22, 852–865.
- Ystgaard, M., Arensman, E., Hawton, K., Madge, N., Heeringen, K. Van, Hewitt, A., Wilde, E. J., Leo, D., & Fekete, S. (2009). Deliberate self-harm in adolescents: Comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *Journal of Adolescence*, 32 (4), 875 – 891. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.10.010
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (em revisão). Daily peer hassles and non-suicidal self-injury in adolescence: gender differences in avoidance-focused emotion regulation processes. Manuscrito submetido para publicação

Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Dinis, A. (em revisão). Longitudinal pathways for the maintenance of non-suicidal self-injury in adolescence. Manuscrito submetido para publicação

Zetterqvist, M., Lundh, & Svedin, C. (2013). A comparison of adolescents engaging in self injurious behaviors with and without suicidal intent: self-reported experiences of adverse life events and trauma symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(8), 1257-1272 doi:10.1007/s10964-012-9872-6