

**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

**Área de especialização / Psicologia Clínica**

Dissertação

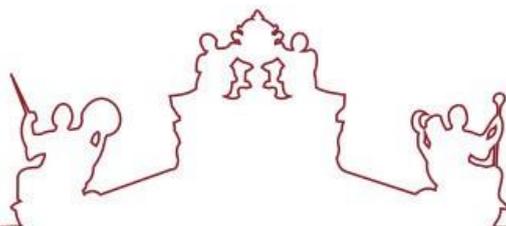
**O efeito de mediação da somatização na relação entre  
imagem do corpo e comportamentos autolesivos em  
adolescentes.**

**Marta Rosado Marmelo**

Orientador(es) / Rui C Campos

Évora 2023





**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

**Área de especialização / Psicologia Clínica**

Dissertação

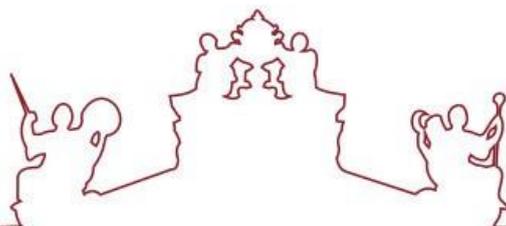
**O efeito de mediação da somatização na relação entre  
imagem do corpo e comportamentos autolesivos em  
adolescentes.**

**Marta Rosado Marmelo**

Orientador(es) / Rui C Campos

Évora 2023





A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Constança Biscaia (Universidade de Évora)

Vogais | Rui C Campos (Universidade de Évora) (Orientador)

Maria da Graça Santos (Universidade de Évora) (Arguente)

Évora 2023



## **Agradecimentos**

Este trabalho que durou vários meses teve principalmente momentos solitários, contudo, só se tornou possível por ter várias pessoas à minha volta a quem gostaria de agradecer.

Ao Professor Doutor Rui Campos, pela presença constante neste percurso e disciplina passada, que me permitiu ter uma linha orientadora e segurança no trabalho desenvolvido.

Aos meus pais Maria João e António, avós Joana e Ilda, avôs João e Joaquim, irmã Beatriz e tia Sandra por de uma maneira ou de outra tornarem este caminho mais leve, facilitando-me em muitos momentos o passar dos dias desafiantes e exigentes.

Às minhas amigas Beatriz e Filipa, e ao António por serem fonte de boa disposição, que tornaram dias de trabalho mais alegres, e em particular à Inês, por ser a pessoa a quem recorro em todos os momentos, por estar disponível em todas as horas, há muitos anos. À Maria, colega de dissertação e amiga, com quem troquei ideias, dúvidas e emoções.

Ao Filipe, umas das pessoas que me acompanhou diariamente desde o início deste trabalho, o meu primeiro confidente de quaisquer novidades, que sempre foi um apoio, quer pelas suas palavras, quer apenas pela sua presença constante.

## **O efeito de mediação da somatização na relação entre imagem do corpo e comportamentos autolesivos em adolescentes**

### **Resumo**

A presente investigação teve como objetivo estudar a relação entre imagem do corpo e comportamentos autolesivos, numa amostra não-clínica composta por 251 adolescentes. Foi testado um modelo de mediação, sendo a somatização a variável mediadora da relação entre imagem do corpo e comportamentos autolesivos. Utilizou-se *path analysis* por modelação de equações estruturais para testar o modelo de mediação. Observou-se um efeito de mediação total da variável somatização na relação entre imagem do corpo e comportamentos autolesivos, e na relação entre a variável género e comportamentos autolesivos, controlando o efeito das variáveis idade e já ter tido acompanhamento psicológico. Os resultados sugerem que uma relação disfuncional com o corpo tende a contribuir para uma expressão mais somática do sofrimento psicológico, o que poderá conduzir, por sua vez para uma expressão mais atuada no corpo desse sofrimento.

*Palavras-chave:* Imagem do corpo; Comportamentos autolesivos; Somatização, Sofrimento psicológico

## **The mediation effect of somatization in the relationship between body image and self-harm behaviours in adolescents**

### **Abstract**

The aim of this investigation was to study the relationship between body image and self-harm behaviours in a non-clinical sample of 251 adolescents. A mediation model was tested, with somatization being the mediator variable in the relationship between body image and self-harm behaviours. Path analysis by structural equation modeling was used to test mediation model. A total mediation effect of the somatization variable was shown in the relationship between body image and self-harm behaviours, as well as in the gender variable and self-harm behaviours, whilst keeping into account the variables age and psychological assistance. The results suggest that a dysfunctional relationship with the body contributes to a more somatic expression of psychological distress, which can lead to an actualized expression of this distress in the body.

*Keywords:* Body Image, Self-harm Behaviours, Somatization, Psychological Distress

## Índice

Introdução e Enquadramento Teórico .....	1
Imagem do corpo e comportamentos autolesivos.....	3
Imagem do corpo e somatização .....	7
Somatização e comportamentos autolesivos.....	9
Objetivos do Estudo.....	10
Método.....	12
Participantes.....	12
Instrumentos.....	14
Procedimentos de recolha de dados .....	16
Procedimentos de análise estatística .....	17
Resultados.....	18
Análise Preliminar .....	18
Testagem do Modelo de Mediação.....	18
Discussão.....	20
Limitações, Estudos Futuros e Conclusão .....	24
Referências .....	27

## Introdução e enquadramento teórico

Um dos tipos de violência definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS; 2014) é a autodirigida, na qual se inserem os comportamentos autolesivos (CAL; Muehlenkamp et al., 2012; Nock et al., 2006). Em Portugal, regista-se ainda alguma heterogeneidade na utilização dos termos que se referem aos CAL (Guerreiro & Sampaio, 2013). Contudo, existem duas definições distintas destes comportamentos, em específico no que diz respeito à sua intencionalidade (ou não) suicida: *deliberate self-harm* (DSH; Hamza et al., 2012) e *non-suicidal self-injury* (NSSI; Muehlenkamp et al., 2012). A definição de DSH não especifica, ou evita, a questão da intencionalidade suicida (ou ausência dela) ou seja, se o comportamento constitui ou não uma tentativa de suicídio (Guerreiro, 2014), reconhecendo as dificuldades da avaliação da mesma (e.g., Andover et al., 2012; James & Stewart, 2017; Madge et al., 2008; Skegg, 2005). Já os NSSI, segundo Guerreiro (2014), referem-se à lesão do próprio corpo, sem que haja intencionalidade de morrer (veja-se também Borges et al., 1995; Claes & Vandereycken, 2007b; Herpetz, 1995). Em Portugal, o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio define os CAL como um comportamento sem intencionalidade suicida, mas que envolve atos autolesivos intencionalmente provocados (Carvalho et al., 2013). Contudo, os dados mostram que os CAL com e sem intenção suicida estão ligados, visto que a intenção suicida pode ser uma experiência transitória e que é difícil assumir uma intencionalidade nula nos NSSI (Guerreiro & Sampaio, 2013; Muehlenkamp et al., 2012). Destarte, nesta dissertação os CAL referem-se à primeira definição mencionada.

Uma das dificuldades na investigação dos CAL relaciona-se, precisamente, com a utilização de diferentes definições dos mesmos (Nock, 2010; Silverman, 2006). Para além da utilização consistente dos termos é importante a sua compreensão, de forma a permitir avaliações claras. São quatro os conceitos básicos inerentes a todas as definições utilizadas: método, resultado, letalidade e intencionalidade (Ougrin et al., 2010). O método refere-se à forma ou processo utilizado para o sujeito se autolesionar. Apesar de parecer objetivo e de fácil avaliação, esta (avaliação) pode ser difícil visto que a maioria dos estudos nesta área são de autorrelato (Guerreiro & Sampaio, 2013; Nock, 2010; Ougrin et al., 2010). Quanto aos resultados do comportamento, pode ser a morte (acidental ou não), e a sobrevivência, com ou sem lesões consequentes

(Guerreiro, 2014). A letalidade diz respeito ao potencial de perigo de morte associado ao método utilizado (Ougrin et al., 2010), e a sua avaliação é considerada objetiva (avaliada por exemplo por um médico) ou subjetiva (avaliada pelo próprio indivíduo; Brown et al., 2004; Guerreiro & Sampaio, 2013). Por fim, a intencionalidade, que pode ser identificada como a determinação para a ação de forma a atingir uma finalidade (Guerreiro & Sampaio, 2013). De acordo com Sampaio (1991), é sugerido que o último termo possa ser inferido a partir da rapidez e reversibilidade do método em causa.

O *Child & Adolescent Self-harm in Europe Study* (CASE; Madge et al., 2008, 2011), investigação realizada em sete países (na Europa e Austrália), sobre CAL numa amostra não-clínica de mais de 30.000 adolescentes, de 15 a 16 anos, reportou que 13,5% das raparigas e 4,3% dos rapazes já recorreram a este tipo de comportamentos pelo menos uma vez ao longo da vida. 8,9% das raparigas e 2,6% dos rapazes relataram um episódio de CAL no ano passado; e pouco mais de metade dos adolescentes que preencheram os critérios para um episódio de CAL durante o ano anterior teria realizado CAL mais do que uma vez ao longo da vida. Genericamente, estima-se que nos países desenvolvidos 7 a 18% dos adolescentes manifestaram CAL pelo menos uma vez ao longo da vida (Hawton et al., 2005; Muehlenkamp et al., 2012).

O *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC; Roberts et al., 2009) é um estudo realizado em vários países, sendo utilizado o protocolo internacional de Currie et al. (2001), e tem como objetivo estudar em adolescentes em idade escolar os seus estilos de vida nos seus vários contextos, em diversas áreas (i.e., apoio familiar e saúde). O estudo conta com a participação de Portugal (e.g., Matos et al., 2011, 2018). A título de exemplo, de acordo com os resultados de um relatório de estudo com dados nacionais (Matos et al., 2011), realizado com uma amostra de 5.050 adolescentes, verifica-se que 15,6% dos adolescentes mencionaram ter-se autolesionado pelo menos uma vez no último ano. Um dos seguintes e mais recente relatório de estudo com dados nacionais (Matos et al., 2018) contou com uma amostra de 6.997 adolescentes, em que, de acordo com os resultados se verificou que 19,6% referiu ter tido CAL pelo menos uma vez no último ano. Adicionalmente, numa investigação de Gonçalves et al. (2012), que contou com uma amostra de 469 estudantes, com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos, de escolas públicas do norte do país, apurou-se uma taxa de prevalência de CAL de 27,7%. Ainda, num estudo realizado por Guerreiro et al. (2017), cujo principal

objetivo era determinar a prevalência de CAL numa amostra de 1.713 estudantes a frequentar escolas portuguesas da região de Lisboa, concluiu-se que 7,3% dos estudantes tiveram CAL pelo menos uma vez. Destes, 56,2% teriam tido CAL nos últimos 12 meses e 19% teriam tido CAL no último mês.

São muitos os estudos focados na tentativa de compreensão da problemática dos CAL (e.g., Hawton & Harriss, 2007; Wilkinson et al., 2011), em particular na adolescência (e.g., Klonsky et al., 2003; Prinstein, 2008), etapa do ciclo vital em que os CAL tendem a ter o seu início (Van der Kolk et al., 1991). Como já referido, a investigação tem demonstrado que os CAL são bastante comuns em amostras não-clínicas de adolescentes (e.g., Claes & Vandereycken, 2007; Heath et al., 2008; Klonsky et al., 2003; Gratz, 2001; Ross & Heath, 2002). Acresce que a literatura indica que adolescentes com uma história prévia de CAL exibem risco de continuar a apresentar este tipo de comportamentos (Brunner et al., 2007). Diversas variáveis psicológicas apresentam uma relação importante com CAL (e.g., Madge et al., 2008), nomeadamente existe uma relação empírica entre imagem do corpo (IC) e CAL (e.g., Cash & Pruzinsky, 1990). Na verdade, a IC dos adolescentes pode influenciar os seus comportamentos que vão afetar, ou que se relacionam, com o seu próprio corpo (e.g., Strickland, 2004). A literatura indica também que os CAL parecem estar frequentemente relacionados à somatização (Sansone et al., 2002; Simeon et al., 1992). Alguns autores (e.g., Pan et al., 2009) têm afirmado que pacientes que manifestam CAL tendem a evidenciar o seu mal-estar através de sintomas somáticos (i.e., insónias e palpitações; Mayou & Farmer, 2002), sendo importante explorar a possível presença de CAL em adolescentes que acedem a cuidados de saúde por sintomas somáticos (Idenfors et al., 2019). Neste sentido, continua a ser relevante estudar os CAL, nomeadamente na associação que podem apresentar com a forma como o indivíduo vive e se relaciona com o seu corpo, que se pode traduzir na sua IC, bem como na relação que os CAL podem ter com a forma como o indivíduo expressa o seu sofrimento/mal-estar/dor psicológica.

### **Imagem do corpo e comportamentos autolesivos**

A IC é definida como um conjunto multidimensional de pensamentos, sentimentos (Kissane et al., 2004), perceções e interações (Schilder, 1968) relacionados

com a avaliação e satisfação com o próprio corpo (Cash & Pruzinsky, 2002; Strickland, 2004). Abrange elementos conscientes e inconscientes (Schilder, 1968), e refere-se também às atitudes (Al-Daher, 2004) e percepções relativas à aparência, integridade total e funcionalidade (Kissane et al., 2004) do corpo. A IC pode ser também vista como a imagem mental que possuímos do nosso corpo (Cash, 2004; Rudd & Lennon, 2000), e é constituída por uma percepção dinâmica do próprio corpo, de como ele se parece, sente e se move. Não é estática, podendo ser influenciada pelo humor, experiência física e contexto, e pela avaliação do próprio, mais do que pela avaliação de terceiros (Croll, 2005). No entanto, alguns teóricos da área da psicossomática (e.g., Anzieu, 1989) pressupõem que quem não tem uma representação corporal coesa confia mais em referências externas para definir os seus limites corporais. A IC tem também uma relação com a capacidade de relacionamento com os outros (Kissane et al., 2004; Rai et al., 2021).

Um conceito que se relaciona com a IC é a satisfação corporal, que se constitui como a dimensão avaliativa predominante da IC (Bruchon-Schweitzer, 1990), definida como o grau de satisfação com o corpo em geral e com as suas várias partes (Bruchon-Schweitzer, 1990). A satisfação com o corpo reflete a visão dos pontos positivos ou negativos de um indivíduo, as atitudes e sentimentos sobre o seu corpo (Bruchon-Schweitzer, 1987). Uma IC mais negativa está associada a uma maior insatisfação corporal (Cash & Pruzinsky, 2002), e a insatisfação corporal é um construto multidimensional que compreende percepções, cognições, e comportamentos negativos face ao (próprio) corpo. Níveis mais elevados de insatisfação corporal parecem relacionar-se com níveis mais baixos de saúde mental (Bergeron, 2007). Esta insatisfação corporal pode estar relacionada com o desenvolvimento de competências interpessoais e com o estabelecimento de relações positivas com terceiros, em particular em adolescentes (Davison & McCabe, 2006).

O desenvolvimento da IC ocorre ao longo de um *continuum*, e o desenvolvimento do *self* corporal e do *self* psicológico ocorre em paralelo. A experiência do *self* corporal e da IC articulam-se para formar o sentido do *self*. Esta síntese do *self* corporal e do *self* psicológico forma uma unidade e continuidade ao longo do tempo, do espaço e da situação (Fisher, 1986). As primeiras experiências são

importantes para a ligação do indivíduo com o exterior e consigo mesmo durante toda a vida (Schilder, 1994), e através da organização de uma IC coerente, a criança tem a possibilidade de compreender que há um *self* para a criança e um *self* para os outros (Rausch de Traubenberg et al., 1990).

Segundo Bruchon-Schweitzer (1990) o corpo pode ser olhado a partir de três perspectivas: (i) olhar externo, que capta o corpo como objeto em movimento (i.e., comunicação não verbal); (ii) o olhar de segunda pessoa, uma configuração global percebida pelos outros, que se pode chamar de aparência; (iii) perspectiva em primeira pessoa, daquela com o seu próprio corpo, em que a coerência somato-psíquica é um resultado da atividade psíquica do indivíduo. Para Bruchon-Schweitzer (1987) a IC envolve um processo de integração, que diz respeito a atitudes, sentimentos, lembranças e experiências que um indivíduo tem acerca do seu corpo e que são integrados numa percepção global. É elaborada progressivamente em função de experiências visuais e cinestésicas, mas também cognitivas, afetivas e sociais, podendo ser modificada por experiências corporais. A síntese final do desenvolvimento da IC consiste em perceber o próprio corpo como único, como “seu”, o que corresponde à percepção de si como “sujeito” e “objeto” (Bruchon-Schweitzer, 1990). Bruchon-Schweitzer (1990, 2020) define dois tipos de IC: (i) uma imagem “afetiva” do corpo, de natureza autoavaliativa face a um *corpo-sujeito*, em que estão presentes aspetos afetivos, comportamentais e cognitivos, mais ou menos conscientes; e (ii) uma imagem “espacial” do corpo, que avalia um *corpo-objeto*, com componentes físicas e espaciais (i.e., tamanho e peso). A IC diz respeito ao corpo real, mas também a um corpo imaginário (Bruchon-Schweitzer, 1992), e do ponto de vista do desenvolvimento, a IC pode ser olhada como indispensável à construção da identidade (Bruchon-Schweitzer, 1990).

A autora Bruchon-Schweitzer desenvolveu um instrumento para avaliar a IC, o *Body Image Questionnaire* (BIQ; Bruchon-Schweitzer et al., 1982, 1987; Koleck et al., 2002), assim como participou em estudos empíricos sobre o mesmo construto, em que foi utilizado o BIQ. Alguns desses estudos são apresentados de seguida. No estudo de Cousson-Gélie et al., (2005), que contou com uma amostra de 157 mulheres diagnosticadas com um primeiro cancro da mama, um dos objetivos foi explorar as relações da escala *Cancer Locus of Control* (Pruyn et al., 1988), que avalia crenças de controlo em doentes com cancro, com o ajustamento psicológico e com a adaptação

avaliada dois anos mais tarde. Os resultados demonstraram que as pacientes que atribuíram a origem da doença a causas internas tenderam a ter uma IC mais negativa do que as pacientes que a atribuem a causas externas (i.e., religião). Relativamente à satisfação corporal, as pacientes que se encontravam insatisfeitas com o seu corpo tenderam a acreditar mais que seriam responsáveis pela sua doença. O estudo demonstrou que a causalidade interna está associada a uma adaptação psicológica mais deficiente a curto e longo prazo. No estudo de Bruchon-Schweitzer et al. (1982), que contou com uma amostra de 219 indivíduos dos 10 aos 20 anos, os resultados demonstram não haver diferenças significativas de percepções do corpo entre rapazes e raparigas, sendo que o único item significativamente diferenciador é a percepção do próprio corpo como feminino ou masculino. As respostas aos itens revelaram atitudes positivas em relação ao corpo, o que vai ao encontro dos resultados obtidos por Clifford (1971), que utilizou também uma amostra de estudantes, com idades compreendidas entre 11 e 19 anos (146 rapazes e 194 raparigas).

Vários estudos empíricos têm explorado a relação entre IC e CAL (e.g., Muehlenkamp et al., 2011; Muehlenkamp et al., 2012). De acordo com os resultados do estudo de Duggan et al. (2013), que contou com um grupo de jovens adultos que tinham CAL e um grupo de controlo, verificou-se que a IC era significativamente mais negativa nos indivíduos do primeiro grupo em comparação com os indivíduos do segundo grupo. Estes resultados vão no mesmo sentido dos obtidos por Ross et al. (2009). Estes últimos autores utilizaram uma amostra clínica e uma amostra não-clínica de adolescentes, e os resultados que obtiveram demonstraram que os adolescentes que apresentavam CAL relataram estar mais insatisfeitos com a forma e tamanho dos seus corpos do que os seus pares que não tinham CAL. Brunner et al. (2007) verificaram que os adolescentes que tinham uma história prévia de CAL e que relataram insatisfação corporal tinham um risco três vezes maior de terem novamente CAL. Num estudo realizado com adolescentes suecos de 14 anos, Bjärehed e Lundh (2008) verificaram que a ausência de cuidados com o corpo estava significativamente correlacionada com os CAL. Estudos com adolescentes em risco de suicídio (Brausch & Gutierrez, 2009; Brausch & Muehlenkamp, 2007; Orbach & Mikulincer, 1998; Orbach et al., 2001) mostraram que

estes adolescentes descreveram uma IC mais negativa e que a insatisfação corporal era preditora da ideação suicida.

De facto, evidências clínicas e empíricas apontam para que os adolescentes que têm CAL, por norma, não estejam satisfeitos com o seu corpo (Kemperman et al., 1997) e apresentem uma baixa autoestima (Cawood & Huprich, 2011; Claes et al., 2010; Lundh et al., 2007; Ystgaard et al., 2003). Outro fator de risco para os CAL é a objetificação do corpo (Fredrickson & Roberts, 1997), visto que esta contribui para a insatisfação corporal (Moradi & Huang, 2008; Muehlenkamp & Saris-Baglama, 2002; Muehlenkamp et al., 2005). Walsh (2006) indica que a relação de um indivíduo com o seu corpo, e, portanto, com a IC (Cash & Pruzinsky, 2002; Strickland, 2004), desempenham um papel central no início e na continuação da prática de CAL. Se a relação do indivíduo com o seu corpo pode ser pautada por uma indiferença face à proteção do mesmo, esta relação poderá manifestar-se através de maior tolerância à dor física. Assim, faz sentido que alguém que tem uma IC negativa possa vivenciar um aumento de tolerância à dor física, e seja mais capaz de ter CAL (Hooley et al., 2010). Acresce que uma relação patológica do indivíduo com o próprio corpo, marcada pela desconexão do sujeito com o corpo, prediz que o indivíduo tenha CAL (Black et al., 2019; Duggan et al., 2015). Hooley e Franklin (2018) destacam a relevância de uma visão positiva do *self*, que pode conduzir à diminuição do risco de CAL quando existe sofrimento psicológico, o que é consonante com o que Muehlenkamp (2012) afirma, de que a relação e atitude com o corpo e a experiência do corpo se relacionam com os CAL. Os CAL podem ser vistos como um ataque ao corpo e, quando se está em sofrimento psicológico, ter uma relação positiva com o corpo pode reduzir a probabilidade de ocorrência de CAL.

### **Imagem do corpo e somatização**

O conceito de somatização é definido de diferentes formas (De Gucht & Fischler, 2002). Uma das definições é de que a somatização é considerada como um fenómeno clínico importante, que pode ser visto como uma defesa psicológica, em que há uma manifestação somática de questões psíquicas (Simon, 1991). Por outras

palavras, somatizar é experienciar e comunicar o sofrimento psicológico através de sintomas somáticos (Lipowski, 1988). Para Schilder (1994, p. 156), e do ponto de vista psicodinâmico, a somatização é "a expressão do conflito psíquico na esfera do corpo, quando a energia psíquica, impedida de se expressar, vai para o campo somático....".

L'Ecuyer (1978) identifica estruturas globais do *self*, compostas por subestruturas, onde do *self* "material" (estrutura) faria parte o *self* "somático" (subestrutura). Algumas teorias psicossomáticas defendem que o primeiro desafio de desenvolvimento que a criança encontra "é a formação de uma representação mental estável, integrada e coesa do seu corpo - uma imagem central do corpo: o que está dentro, o que está fora, e os limites claros e distintos entre os dois" (Krueger, 1989, p. 101). Nesta perspectiva, a diferenciação entre o *self* e o *nonsel*, que com o avançar do desenvolvimento da criança será o *self* na relação com outros, tem origem na distinção entre o que está dentro e o que está fora do seu corpo, sendo que as características pouco ou desadequadamente estimulantes do ambiente primário (i.e., prestação de cuidados intrusivos, indisponibilidade empática) perturbam o desenvolvimento de um *self* coeso.

Apesar da crescente investigação dedicada à somatização, De Gucht e Fischler (2002) argumentam que a somatização tem permanecido complexa, e tem sido definida de diferentes formas. Por exemplo, no âmbito dos cuidados primários, Kirmayer e Robbins (1991) estudaram a somatização como correspondendo a duas concepções, denominadas *presenting somatization* e *funcional somatization*. A primeira é definida como a apresentação predominante ou unicamente somática da doença mental, em que a somatização é vista como um fenómeno secundário ao psicológico (De Gucht & Fischler, 2002). Segundo este conceito, os sintomas físicos podem servir como equivalente da doença mental latente (Kaplan et al., 1988). A *funcional somatization* refere-se aos elevados níveis de sintomas clinicamente significativos, mas inexplicáveis do ponto de vista orgânico, onde a somatização é considerada um fenómeno primário (De Gucht & Fischler, 2002).

Alguns estudos têm vindo a demonstrar elevada presença de somatização na população em geral (Kroenke & Price, 1993) e nos *settings* médicos (Escobar et al., 1998; Fink, 1992). Existem, no entanto, poucos estudos sobre a relação entre somatização e IC. Não obstante, há evidências de que adolescentes com baixa satisfação com o corpo tinham níveis significativamente mais elevados de somatização do que

adolescentes com elevada satisfação com o corpo (Hatata et al., 2009). Sertoz et al. (2009) verificaram que mulheres que somatizam estão mais insatisfeitas com o seu corpo do que os indivíduos que não somatizam. Neste sentido, é importante olhar a somatização, nomeadamente na associação que podem apresentar com a forma como o indivíduo se relaciona com o seu corpo, que se pode traduzir na sua IC, bem como se associa com a forma como o indivíduo expressa somaticamente aspetos psicológicos, nomeadamente o seu sofrimento psicológico.

### **Somatização e comportamentos autolesivos**

A relação entre somatização e CAL tem recebido reduzida atenção na literatura, sendo necessária mais investigação neste sentido, principalmente em amostras de adolescentes (Raffagnato et al., 2020). Contudo, evidências apoiam a relação empírica entre as duas variáveis (e.g., Sansone et al., 2002; Simeon et al., 1992). Shneidman (1993) defende que os pacientes que somatizam se defendem contra a consciência ou expressão do sofrimento psicológico através de sintomas físicos em vez de emocionais. O sofrimento psicológico pode ser, portanto, expresso através destes sintomas somáticos, da preocupação com o corpo, e/ou das preocupações relacionadas com doenças (Barsky & Klerman, 1983; Rodin, 1991). Relativamente aos CAL, estes podem ser interpretados como uma tentativa de lidar com o conflito corporal que resulta de limites mal definidos em relação a uma representação corporal coesa (Cohen & Mills, 1999). Tanto em indivíduos que expressam o sofrimento psicológico através de sintomas somáticos (i.e., dores de cabeça, dores de estômago, problemas de sono), como em indivíduos que expressam o sofrimento psicológico através dos CAL, o corpo serve como um meio para lidar com o mesmo sofrimento (Kämpfer et al., 2016).

Gonçalves et al. (2012) realizaram um estudo que contou com uma amostra de 569 adolescentes portugueses, utilizando o instrumento *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis, 1982), e verificou-se que os adolescentes que tinham CAL pontuaram mais alto em somatização do que os adolescentes que não tinham CAL. O estudo de Kirkcaldy et al. (2007) contou com uma amostra de 354 adolescentes com intenção suicida que deu entrada numa clínica. Os autores tiveram acesso a dados prévios de 285 participantes. Desses 285 participantes, 30,2% tinham um histórico de tentativas de suicídio antes de serem admitidos na clínica e 69,8% não tinham demonstrado qualquer

comportamento suicida. O grupo de adolescentes que apresentava CAL antes da entrada na clínica apresentava pontuações mais elevadas na escala de somatização do *Symptom Checklist-90* (SCL-90; Derogatis et al., 1973), do que os indivíduos que não apresentavam esses comportamentos antes da clínica. No mesmo sentido, no estudo de Son et al. (2021) investigaram os CAL em adolescentes na região de Seul, e verificaram que, dos 516 participantes, 32,2% relataram CAL, e que os adolescentes que tinham praticado CAL mais que uma vez identificaram preocupações somáticas mais elevadas face aos indivíduos que não apresentaram CAL.

O estudo de Raffagnato et al. (2020) conta com uma amostra de adolescentes com CAL e uma amostra de adolescentes sem CAL, onde foi utilizado o *Youth Self-Report* (YSR; Achenbach, 1991). Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa na amostra de adolescentes com CAL na escala das queixas somáticas. Resultados semelhantes estiveram presentes noutros estudos que utilizaram o mesmo instrumento (YSR; Achenbach, 1991), em que os adolescentes com CAL apresentaram pontuações mais elevadas na escala das queixas somáticas em comparação com o grupo de controlo (Laukkanen et al., 2013).

Conclui-se que, de acordo com estudos existentes, os CAL parecem estar frequentemente associados a questões somáticas em adolescentes (e.g., Madge et al., 2008). Assim, será importante verificar uma possível presença de CAL em adolescentes que recorrem a cuidados de saúde com sintomas somáticos (Idenfors et al., 2019), dado que os indivíduos que têm CAL podem mostrar o seu mal-estar através de queixas somáticas (Pan et al., 2009). Acresce que a avaliação e caracterização dos fatores predisponentes, precipitantes e de manutenção dos CAL estão envolvidos numa adequada gestão dos CAL, uma vez que podem apontar para potenciais estratégias de intervenção (Huisman et al., 2017). É então relevante estudar a somatização na associação com os CAL, nomeadamente perceber como o sofrimento psicológico se pode manifestar nesta associação, através de sintomas físicos ou de CAL.

### **Objetivos do estudo**

Numerosos estudos têm-se focado na compreensão psicológica dos CAL (e.g., Hawton & Harriss, 2007; Wilkinson et al., 2011). Os CAL estão associados a comportamento suicidários futuros (Bentley et al., 2015; Kiekens et al., 2018), e são

considerados a segunda causa de morte na adolescência (Hawton et al., 2012). Tem-se verificado um aumento de CAL em populações adolescentes nos últimos anos (Hester, 2022). Estes comportamentos estão presentes em amostras clínicas (Nixon et al., 2002), mas também em amostras não-clínicas (Hawton et al., 2012; Yates, 2009). No sentido de evitar consequências letais e diminuir a mortalidade na adolescência, a investigação sobre estes comportamentos é uma prioridade em Portugal (Carvalho et al., 2013), promovendo e capacitando os profissionais das áreas da saúde e educação no que concerne à identificação e encaminhamento de adolescentes em risco (Reis et al., 2012).

Os CAL ocorrem em todas as idades, podendo, no entanto, ser especialmente comuns em adolescentes (Heath et al., 2008; Klonsky et al., 2003), tendo tipicamente início nesta fase (Van der Kolk et al., 1991), e há um aumento do risco para os CAL na adolescência (Claes & Vandereycken, 2007b; Hamza et al., 2012; Lundh et al., 2011; Victor et al., 2018). O desenvolvimento de problemáticas relacionadas à IC é também comum na adolescência, por ser uma altura mais vulnerável para que ocorram conflitos relacionados à IC (Smolak et al., 1996). Embora a relação entre IC e CAL se encontre bem documentada (e.g., Hielscher et al., 2019; Muehlenkamp & Brausch, 2012; Ross et al., 2009), que tenhamos conhecimento nenhum estudo empírico testou a relação entre IC e CAL operacionalizando o conceito IC de acordo com uma perspetiva psicanalítica, nomeadamente de acordo com a perspetiva de Bruchon-Schweitzer (1987, 1990, 2020). A somatização tem sido reconhecida como uma temática relacionada com a adolescência (Madge et al., 2008), contudo, o papel da somatização nesta população tem recebido escassa atenção na literatura (Raffagnato et al., 2020). Os CAL parecem estar frequentemente associados à somatização (Madge et al., 2008), e estas estão associadas à IC (Sansone et al., 2002; Simeon et al., 1992).

Importa aprofundar o conhecimento das variáveis que possam ajudar a explicar a relação entre IC e CAL. Que tenhamos conhecimento, nenhum estudo testou especificamente o efeito de mediação da somatização na relação em causa. Assim, os objetivos da presente investigação consistem em estudar, numa amostra não-clínica composta por indivíduos adolescentes, a relação entre IC e CAL, operacionalizando a IC de acordo com Bruchon-Schweitzer (1987, 1990, 2020); e testar o efeito de mediação da somatização na relação entre aquelas duas variáveis, controlando o efeito de variáveis sociodemográficas relevantes. Com base em estudos anteriores (e.g.,

Duggan et al., 2013; Muehlenkamp et al., 2012; Ross et al., 2009) espera-se obter uma relação negativa entre IC e CAL, e que níveis elevados de somatização medeiam tal relação.

## **Método**

### **Participantes**

Nesta investigação participou uma amostra final de 251 estudantes do ensino secundário (47% de raparigas) com idades compreendidas entre os 15 anos e os 20 anos ( $M = 16.35$ ,  $DP = .89$ ; 8.4%  $\geq 18$ ), que frequentavam o 10º e 11º anos (51.8% de 10º ano e 47.4% de 11º ano) do agrupamento de escolas nº 3 de Elvas. Os estudantes frequentavam cursos profissionais (27.1%) e científico-humanísticos (71.7%). 24 adolescentes (9.6%) admitiram ter uma doença crónica e 102 (40.6%) referiu já ter tido acompanhamento psicólogo. As características sociodemográficas da amostra encontram-se no Quadro 1. A amostra inicial era composta por 269 estudantes de um universo populacional aproximado de 444. Deste total, 155 estudantes não estiveram presentes na data da recolha de dados ou não desejaram participar e 20 outros estudantes não foram autorizados a participar pelos respetivos encarregados de educação. Dos 269 participantes, 18 foram eliminados, sendo que destes, 10 não responderam à questão relativa aos comportamentos autolesivos, 6 apresentaram um número muito elevado de *missing values* na resposta ao BIQ ou ao BSI e 2 não reportaram o seu género.

Quadro 1. *Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo*

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
<i>Idade</i>			16.35	0.90
<i>Género</i>				
<i>Masculino</i>	118	47.0		
<i>Feminino</i>	132	52.6		
<i>Ano</i>				
10º ano	130	51.8		
11º ano	119	47.4		
<i>Tipo de curso</i>				
<i>Profissional</i>	68	27.1		
<i>Científico-Humanístico</i>	180	71.7		
<i>Pais divorciados</i>				
<i>Não</i>	177	70.5		
<i>Sim</i>	72	28.7		
<i>Pais desempregados</i>				
<i>Mãe</i>	34	13.5		
<i>Pai</i>	10	4		
<i>Nenhum</i>	203	80.9		
<i>Já alguma vez ter tido acompanhamento psicológico</i>				
<i>Não</i>	149	59.4		
<i>Sim</i>	102	40.6		
<i>Praticar desporto</i>				
<i>Não</i>	130	51.8		
<i>Sim</i>	120	47.8		
<i>Hobby</i>				
<i>Não</i>	106	42.2		
<i>Sim</i>	139	55.4		
<i>Doença crónica</i>				
<i>Não</i>	224	89.2		
<i>Sim</i>	24	9.6		

## **Instrumentos**

*Ficha de Dados Sociodemográficos*. Permite obter informação relativa a um conjunto de variáveis de natureza sociodemográficas: idade, género, ano de escolaridade, tipo de curso (profissional *versus* científico-humanístico), se os pais estavam divorciados, se algum ou ambos os pais estavam desempregados, se já alguma vez teve acompanhamento psicológico, se praticava desporto, se tinha um *hobby* definindo. Permite ainda obter informação relativa a uma variável de natureza clínica (se tinha alguma doença crónica e, em caso afirmativo, qual ou quais a/s doença/s).

*Body Image Questionnaire* (BIQ; Bruchon-Schweitzer, 1982, 1987; Koleck et al., 2002). É um instrumento que permite a avaliação da imagem do corpo. É utilizado um formato da escala de resposta de *Likert* de cinco pontos. No estudo de Koleck et al. (2002) os autores testaram a validade de um índice geral da imagem do corpo, a Satisfação Corporal (SC; que será utilizada nesta dissertação), considerando um *score* obtido a partir da soma de todos os 19 itens. O *score* global, calculado através da soma dos valores dos itens, pode variar entre 19 e 95 pontos, sendo que pontuações mais altas correspondem a uma maior satisfação corporal. Dos 19 itens, 9 (itens 2, 3, 5, 8, 11, 13, 15, 17, 19) são cotados de forma invertida. No presente estudo consideramos o *score* global, retirando, no entanto, o item 4 (feminino-masculino) que apresentou no estudo de Koleck et al. (2002) uma saturação fraca no fator global (.30). No estudo de Koleck et al. (2002) o alfa de Cronbach para os 19 itens foi de .83, numa amostra de pacientes com cancro, pacientes com dores de costas, estudantes de ciências (tecnológicas) e sociais, e estudantes de desporto. Santos (1999, 2006) realizou dois ensaios preliminares na população portuguesa com o instrumento em questão, com uma forma ligeiramente diferente da utilizada no presente estudo, ou seja, com duas modificações relativamente à forma francesa, no conteúdo de dois itens, dado que pareciam desadequados para a população de crianças e adolescentes que participou nesses estudos. Santos (2006) não realizou uma análise fatorial aos itens e considerou os resultados para os quatro fatores obtidos para a forma francesa (e.g., Bruchon-Schweitzer, 1982, 1987). Mais recentemente Chão-Quente (2023) utilizou o mesmo instrumento utilizado nesta dissertação (Bruchon-Schweitzer, 1982, 1987; Koleck et al., 2002), tendo obtido um alfa de Cronbach .88 para os 19 itens. No presente estudo o valor de alfa de Cronbach foi de .86, não incluindo o item 4.

*Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis, 1982). É um inventário de auto-relato composto por 53 itens que avalia diversos tipos de sintomas psicológicos na semana anterior à avaliação. Foi utilizada a versão portuguesa do instrumento, desenvolvida por Canavarro (1999), especificamente para avaliar a somatização. Os itens do BSI abrangem nove dimensões sintomáticas, incluindo a somatização (itens 2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37; e.g., “Desmaios ou tonturas”, “Dores sobre o coração ou no peito”). Os itens são respondidos utilizando uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, que varia entre 0 (*Nunca*) e 4 (*Muitíssimas Vezes*). As pontuações para cada dimensão são obtidas através da soma dos valores obtidos em cada item, dividindo-se depois o valor dessa soma pelo número de itens pertencentes à dimensão correspondente. Além destas dimensões, podem obter-se três índices globais. Os estudos iniciais do instrumento (e.g., Derogatis & Melisaratos, 1983), mostraram uma boa consistência interna avaliada pelo alfa de Cronbach, em que os valores do mesmo variaram entre .71 (Psicoticismo) e .85 (Depressão), numa amostra de doentes psiquiátricos em ambulatório, pacientes em situação de internamento psiquiátrico e população geral. Na escala de somatização, obteve-se alfa de Cronbach de .80. Os valores de alfa de Cronbach variaram entre .72 e .79 nas várias escalas (exceto nas escalas de Ansiedade Fóbica e Psicoticismo) em duas amostras, uma clínica e uma não-clínica. Os itens da escala de Somatização apresentaram um alfa de Cronbach de .79. A validade do instrumento foi testada através de correlações entre os resultados nas nove escalas e os três índices globais, denotando-se que todas as correlações foram estatisticamente significativas ( $p < .001$ ). Quanto à validade discriminativa do instrumento, verifica-se uma função de forma global estatisticamente significativa, dado que existem diferenças multivariadas significativas entre grupos. No estudo de Lemos (2007) realizado com uma amostra de adolescentes estudantes com idades compreendidas entre os 12 e 19 anos, os itens da escala de Somatização apresentaram um alfa de Cronbach de .80. No presente estudo o alfa de Cronbach para os itens da escala de Somatização foi de .89.

*Avaliação dos comportamentos autolesivos.* Os comportamentos autolesivos foram avaliados com a questão “Alguma vez, durante a sua vida, de forma deliberada (ou seja, de sua própria vontade), tomou uma dose excessiva de medicamentos (comprimidos ou outros), ou magoou-se de uma outra forma (como por exemplo, com cortes no seu corpo, queimando-se, ou intoxicando-te com drogas e/ou álcool), com a

ideia de fazer mal a si próprio?”. As três opções de resposta eram: 0 = Não; 1 = Sim, por uma vez; 2 = Sim, mais do que uma vez. Se o participante escolhesse a opção 1 ou 2, pedia-se que respondesse às questões: “indique quando foi a última vez que ocorreu” e “descreva de que forma ocorreu da última vez”; caso o participante escolhesse a opção 2, era ainda convidado a responder à questão “indique quantas vezes ocorreu”. A formulação utilizada está em concordância com a definição de comportamentos autolesivos presente no estudo CASE (e.g.; Madge et al., 2008, 2011) e foi utilizado anteriormente em Portugal noutros estudos (e.g., Arvanas et al., 2022; Campos et al., 2022; Guerreiro, 2014; Guerreiro et al., 2017).

### **Procedimentos de recolha de dados**

Os dados foram recolhidos presencialmente por uma de quatro psicólogas do agrupamento de escolas nº 3 de Elvas, em salas de aula, no âmbito de um projeto de investigação coordenado pelo orientador desta dissertação. O estudo foi autorizado pela diretora do agrupamento de escolas. Os pais assinaram um termo de consentimento informado previamente à aplicação dos questionários. No início da aplicação, os alunos eram convidados a participar num estudo que estava a ser realizado em colaboração com a Universidade de Évora e que pretendia compreender melhor a forma como os alunos do agrupamento se sentiam sobre si próprios, no sentido da intervenção psicológica realizada no agrupamento poder direcionar-se melhor às necessidades dos alunos. Foram igualmente informados que a participação era voluntária, mas importante, explicando-se que esta era uma forma de dar voz aos alunos e de eles poderem ver as suas necessidades, e as dos colegas, atendidas. Foi ainda dito que a resposta aos questionários que iriam ser aplicados era anónima, e que estes seriam analisados na Universidade de Évora, sendo os dados tratados em conjunto e, não, caso a caso. As instruções específicas eram “Lê atentamente todas as instruções porque os questionários têm modelos de resposta diferentes. Se tiveres dúvidas pede ajuda ao aplicador e não ao teu professor. Responde a todas as questões, tem cuidado para não passares nenhuma. Não escrevas o teu nome em nenhum local. As perguntas são individuais, pelo que pedimos que não troques impressões com os teus colegas e que respeites a sua privacidade. Alguns temas podem ser sensíveis, aborda-os com

seriedade”. A base de dados foi construída pela mestranda com a colaboração de uma colega também a realizar o mestrado, utilizando o SPSS.

### **Procedimentos de análise estatística**

Foi calculada a percentagem de adolescentes que tiveram um episódio de comportamentos autolesivos (CAL) no passado, e dos que relataram mais do que um episódio. A partir destes últimos, foi obtida ainda a percentagem de indivíduos que relataram mais do que 10 ocorrências de CAL. Também se analisou o método utilizado em duas categorias: ingestão de doses excessivas de medicamentos, álcool e/ou outras substâncias psicoativas; e auto-agressões, como cortes ou murros. Seguidamente calculou-se as correlações entre as variáveis sociodemográficas avaliadas e os comportamentos autolesivos e as correlações entre as três variáveis em estudo: CAL, imagem do corpo e somatização. As variáveis sociodemográficas consideradas foram: idade, género, ano de escolaridade, tipo de curso (profissional *versus* científico-humanístico), ter os pais divorciados, ter pelo menos um dos pais desempregados, já alguma vez ter tido acompanhamento psicológico, praticar desporto, ter um *hobby* definindo e ter uma doença crónica. Finalmente, testou-se um efeito de mediação através de *path analysis* por modelação de equações estruturais. Num primeiro modelo, sem variável mediadora, introduziu-se a variável satisfação corporal (SC) como variável independente (exógena), bem como as variáveis sociodemográficas que se correlacionaram com CAL como co-variáveis (exógenas), e CAL como variável dependente (endógena). De seguida introduzindo-se a variável somatização como variável mediadora. Recorreu-se à metodologia de *bootstrapping* com 1.000 iterações para construir intervalos de confiança corrigidos a 95%, de modo a testar de forma mais robusta o nível de significância dos parâmetros estimados (e.g., Yung & Bentler, 1996).

## Resultados

### Análise preliminar

Dos 251 indivíduos, verificou-se que um total de 42 (16.7%) participantes relataram CAL, sendo que 15 (6%) participantes afirmaram ter tido um episódio de CAL no passado e 27 (10.8%) mais do que um episódio. Destes últimos, pelo menos 11% relataram mais do que 10 ocorrências de CAL. Relativamente ao método utilizado, dos 34 indivíduos que mencionaram o método, 7 (20.6%) indivíduos referiram ter ingerido doses excessivas de medicamentos, álcool e/ou outras substâncias psicoativas, e 27 (79.4%) relataram auto-agressões como cortes ou murros, sendo que dois (5.9%) participantes referiram mais do que uma forma de CAL. Oito participantes (19%) não revelaram o método utilizado.

Verificou-se igualmente que a variável idade se correlacionou com a presença de CAL ( $r = .13, p < .05$ ), bem como a variável género ( $r = .21, p < .001$ ), com as raparigas a apresentarem resultados mais elevados e, ainda, a variável já alguma vez ter tido acompanhamento psicológico ( $r = .31, p < .001$ ). Estas três variáveis foram introduzidas no modelo de *path analysis* testado posteriormente. A variável SC correlacionou-se de forma significativa com a variável somatização ( $r = -.62, p < .001$ ) e com a variável CAL ( $r = -.29, p < .001$ ). A variável somatização correlacionou-se de forma significativa com a variável CAL ( $r = .46, p < .001$ ).

### Testagem do modelo de mediação

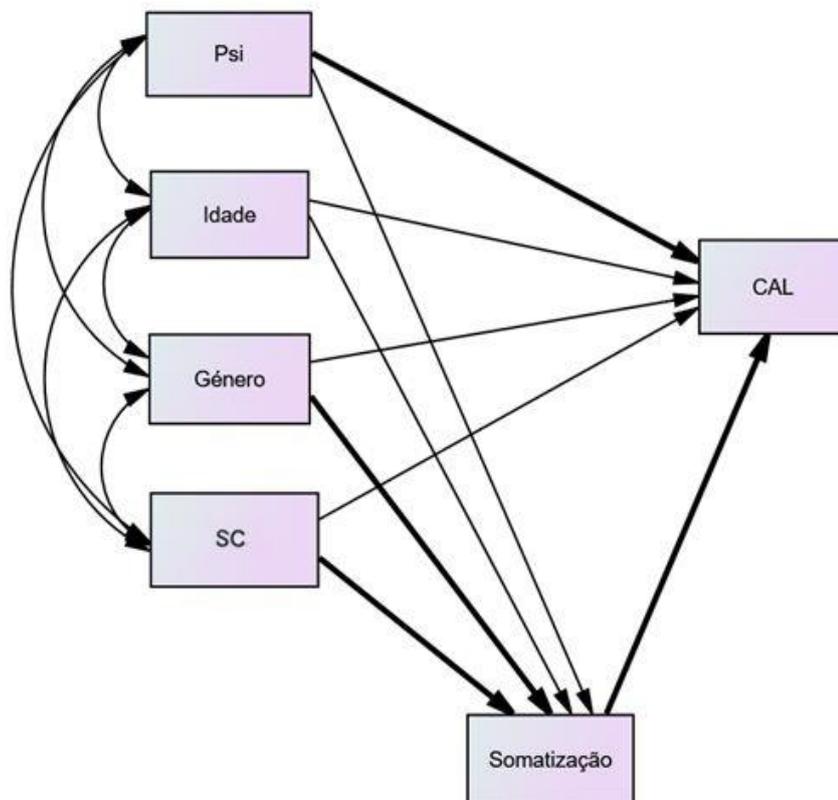
Num modelo direto, sem a variável mediadora, verificou-se que SC se relacionou significativamente com CAL, ( $\beta = -.18, SE = .062, p < .005$  IC 95% [-0.313, -0.062]), assim como as variáveis já ter tido acompanhamento psicológico ( $\beta = .23, SE = .062, p < .005$  IC 95% [0.091, 0.339]), idade ( $\beta = .12, SE = .062, p < .05$  IC 95% [0.001, 0.244]), e género ( $\beta = .13, SE = .064, p < .05$  IC 95% [0.005, 0.257]).

No modelo de mediação já não se verifica uma relação direta significativa de entre SC e CAL, mas verificou-se uma relação direta significativa entre SC e somatização ( $\beta = -.53, SE = .049, p < .005$  IC 95% [-0.620, 0.430]), entre género e somatização ( $\beta = .23, SE = .052, p < .005$  IC 95% [0.135, 0.336]), entre somatização e CAL ( $\beta = .41, SE = .081, p < .005$  IC 95% [0.229, 0.4549]), e entre a variável já ter

tido acompanhamento psicológico e CAL ( $\beta = .20$ ,  $SE = .060$ ,  $p < .005$  IC 95% [0.071, 0.305]). Finalmente verifica-se um efeito indireto da variável género em CAL ( $\beta = .09$ ,  $SE = .028$ ,  $p < .005$  IC 95% [0.048, 0.161]), e da variável SC em CAL ( $\beta = -.21$ ,  $SE = .050$ ,  $p < .005$  IC 95% [-0.320, -0.125]). A representação gráfica do modelo encontra-se na Figura 1.

Os resultados mostram um efeito de mediação total da variável somatização na relação entre SC e CAL, e na relação entre a variável género (feminino) e CAL, controlando o efeito das variáveis idade e já ter tido acompanhamento psicológico.

**Figura 1. Representação gráfica do modelo testado**



## Discussão

A presente investigação pretendeu contribuir para a compreensão dos comportamentos autolesivos (CAL) à luz do funcionamento psicológico e psicopatológico dos adolescentes e teve como objetivo estudar a relação entre imagem do corpo (IC) e CAL, operacionalizando a IC de acordo com a perspectiva de Bruchon-Schweitzer (1987, 1990, 2020). Também foi objetivo testar o efeito de mediação da somatização na relação entre aquelas duas variáveis, controlando o efeito de variáveis sociodemográficas e clínicas relevantes. Esperava-se obter uma relação negativa e significativa entre IC e CAL, e que níveis elevados de somatização mediassem tal relação. Como esperado, no modelo testado observou-se um efeito de mediação total da variável somatização na relação entre IC e CAL. Assim, os resultados sugerem que uma relação mais disfuncional com o corpo, expressa por uma maior insatisfação com o corpo, tende a contribuir para uma expressão mais somática e menos mentalizada do sofrimento psicológico, o que por sua vez pode conduzir a uma expressão atuada no corpo desse mesmo sofrimento, através de CAL.

Os resultados são consistentes com a investigação anterior que demonstrou existir uma relação empírica entre IC e CAL (e.g., Muehlenkamp et al., 2011; Muehlenkamp et al., 2012; Ross et al., 2009). A relação de um indivíduo com o seu corpo (Walsh, 2006), logo, a sua IC (Strickland, 2004), parece ter um papel importante no desencadear e perpetuar de CAL. Se a relação do indivíduo com o corpo é pautada pela desconexão ou atitudes negativas face ao seu corpo, isto pode predizer ter CAL (Black et al., 2019). Acresce que alguém que está insatisfeito com a sua IC também poderá vivenciar maior tolerância à dor física e ser mais capaz de ter CAL (Hooley et al., 2010). A desconexão com o corpo manifesta-se através de distorções da IC, que segundo Fisher e Cleveland (1968), se associam à psicopatologia. Sublinhar também o modelo apresentado no estudo de Ross et al. (2009), em que os autores salientam que, para além da desregulação emocional, a orientação centrada no corpo (*body-focused orientation*) é um forte preditor de CAL. Os resultados do mesmo estudo mostraram que os adolescentes que tinham CAL manifestaram níveis mais elevados de psicopatologias centradas no corpo (i.e., psicopatologia do comportamento alimentar), em comparação

com os seus pares que não tinham CAL. Em indivíduos com CAL, a expressão do sofrimento psicológico pode ocorrer através do corpo e de uma autocentração no mesmo (Brickman et al., 2014). Esta orientação para o corpo poderá justificar o porquê de indivíduos insatisfeitos com a sua IC, que se encontram em sofrimento psicológico, recorram aos CAL para expressar esse sofrimento de forma atuada.

Os resultados do presente estudo são também consistentes com a investigação anterior no que respeita a uma relação empírica entre IC e somatização (e.g., Hatata et al., 2009). Os indivíduos que têm uma grande insatisfação com a sua IC apresentam mais sofrimento psicológico (Phillips et al., 2005), que pode associar-se à psicopatologia (Phillips et al., 2010). Este sofrimento psicológico poderá ser expresso em sintomas psicológicos (i.e., preocupações com o corpo; Taliaferro & Muehlenkamp, 2015; Esposito-Smythers et al., 2010), e/ou em sintomas físicos, somatizados (Barsky & Klerman, 1983; Rodin, 1991). Para Schilder (1994, p. 156) a somatização é "a expressão do conflito psíquico na esfera do corpo...", ou seja, o corpo é o local onde é expresso o sofrimento psicológico, através de sintomas físicos. Ingram (1990) e Osman et al. (2004) referem-se a uma atenção seletiva autocentrada, relacionada com a preocupação com pensamentos, sentimentos, avaliações e imagens sobre o próprio corpo, o que se associa a perturbações relativas à IC (i.e., perturbação dismórfico corporal; Veale et al., 2016). Mais uma vez, há uma autocentração no corpo, que poderá justificar o porquê de indivíduos insatisfeitos com a sua IC e que se encontram em sofrimento psicológico, expressarem esse mesmo sofrimento através de sintomas físicos.

Os resultados do presente estudo são também concordantes com a investigação existente, ao mostrarem uma relação empírica entre somatização e CAL (e.g., Son et al., 2021). Como já referido, o sofrimento psicológico pode ser expresso através de sintomas psicológicos (Costa, 2014; Esposito-Smythers et al., 2010), e/ou em sintomas físicos, através da somatização (Barsky & Klerman, 1983; Rodin, 1991), sendo duas formas equivalentes de sofrimento (Barsky, 1979). Se os sintomas psicológicos são um fator de risco para os CAL (i.e., sintomas depressivos), faz sentido considerar que os sintomas físicos também o sejam (Costa, 2014; Rodin, 1991). Na linha teórica de Lacan, o corpo não existe separado dos fenómenos psíquicos e o sofrimento psicológico pode

ser manifestado no corpo através de sintomas somáticos, sentidos no corpo, que aliviam o sofrimento psicológico (Reis, 2018), sendo o corpo “local de descarga de todas as angústias” (Guimarães & Fleming, 2009, p. 10). Assim, faz sentido que os sintomas somáticos possam ser um fator de risco para a prática de CAL. Shneidman (1993) propõe que sofrimento psicológico é uma condição necessária para que ocorram comportamentos suicidários, em que o indivíduo procura uma solução a um nível mais primitivo e existencial (Shneidman, 1985), numa autodestruição (Shneidman, 1984) expressa no corpo. Os CAL podem surgir como uma alternativa à dor psíquica (Roudinesco, 1998), sendo também eles mesmos uma forma de expressar através do corpo o sofrimento. Assim, faz sentido que quem expressa mais o sofrimento através de equivalentes somáticos também possa ter mais tendência a magoar-se mais a si próprio, numa descarga no corpo do sofrimento interno.

De acordo com os nossos resultados também se verificou uma relação entre a variável género (feminino) e CAL, consistentes com a investigação anterior (e.g., Gonçalves et al., 2012). Alguns estudos mostram não existir diferenças entre géneros na prática de CAL (e.g., Gonçalves et al., 2012; Jacobson et al., 2008), no entanto, existem estudos que demonstram existir uma maior prevalência destes comportamentos no género feminino (e.g., Ross & Heath, 2002; Zetterqvist et al., 2013). Note-se que o corpo pode ser olhado como objeto por terceiros (Bruchon-Schweitzer, 1990), assim como também é uma estrutura simbólica que partilha de uma cultura, de um sistema de crenças e da própria história do seu próprio corpo (Ribeiro, 2003). Bruchon-Schweitzer (1990) considera haver diferenças no que concerne à forma como homens e mulheres se relacionam com os seus corpos. O corpo ideal baseia-se em critérios diferentes para homens e mulheres, pois espera-se que as mulheres estejam em conformidade com certas normas (i.e., magreza e beleza), a fim de serem olhadas como bem-sucedidas no seu papel. Destarte, o efeito do estereótipo de beleza mostra que o que é belo é aceite. As preocupações corporais e a pressão dos padrões de beleza das mulheres são refletidas numa maior insatisfação corporal das mesmas (Bruchon-Schweitzer, 1990), sendo que a objetificação do corpo já referida pode contribuir para a insatisfação corporal (Moradi & Huang, 2008; Muehlenkamp & Saris-Baglama, 2002; Muehlenkamp et al., 2005). Esta insatisfação corporal vai aumentar o sofrimento

psicológico vivido pelas mulheres (Duchesne et al., 2017), sofrimento que pode ser expresso no corpo através dos comportamentos suicidários (Shneidman, 1996), surgindo os CAL como uma forma de expressar esse sofrimento (Roudinesco, 1998) através do corpo. Note-se, no entanto, que as ideias defendidas por Bruchon-Schweitzer (1990) têm já alguns anos e podem aplicar-se menos bem atualmente. Os resultados mostram ainda uma relação entre a variável género (feminino) e somatização, consistentes com a investigação que demonstrou existir uma relação empírica entre as duas variáveis (e.g., Karvonen et al., 2007; Løhre et al., 2010). De acordo com os nossos resultados também se verificou um efeito de mediação total da variável somatização na relação entre a variável género (feminino) e CAL. As mulheres poderão ser alvo de objetificação do corpo, o que contribui para uma maior insatisfação corporal (Moradi & Huang, 2008; Muehlenkamp & Saris-Baglama, 2002; Muehlenkamp et al., 2005), que por sua vez vai aumentar o sofrimento psicológico vivido pelas mesmas (Duchesne et al., 2017). Este sofrimento pode expressar-se de forma somática, através da somatização e por uma expressão atuada no corpo desse mesmo sofrimento, através de CAL.

Os resultados mostram ainda que os adolescentes mais velhos apresentam mais CAL, embora a relação entre idade e CAL seja fraca do ponto vista estatístico. É comum nestes adolescentes mais velhos a transição do ensino secundário para o ensino universitário, momento acompanhado de mudanças a níveis pessoais, sociais e de contexto (Schulenberg et al., 2004), em que é exigida maior autonomia e maior exigência em expectativas académicas (Germain & Marcotte, 2016). Também a tomada de decisões sobre o percurso profissional é uma tarefa de desenvolvimento típica em jovens que se aproximam da vida adulta (Lefkowitz, 2007). Estas mudanças neste momento transitório podem envolver incertezas e sofrimento psicológico (Germain & Marcotte, 2016), sofrimento que se pode expressar de forma atuada no corpo através de CAL, o que poderá justificar o resultado desta dissertação.

No que concerne ao acompanhamento psicológico, os resultados mostram também que este se relacionou positivamente com os CAL. Por um lado, os estudos de Gmitrowicz et al. (2014) e de Morey et al. (2008) mostraram que apenas 14% dos adolescentes procurou os cuidados de saúde após ter CAL, ou seja, quem tem CAL faz poucos pedidos de ajuda, tornando-se difícil a referência para os serviços de saúde (Guerreiro et al., 2014). Mas, por outro lado, os CAL, além de poderem ser

interpretados como uma forma de expressão do sofrimento psicológico (Roudinesco, 1998), podem também ter a função de procura de ajuda de terceiros (Edmondson et al., 2016), servindo como forma de comunicar, quando existe um défice na comunicação, ou se a comunicação não existir, dependendo em parte da capacidade de resposta às necessidades internas (Trinco & Santos, 2015; Wedig & Nock, 2007). Em sujeitos que se encontram em sofrimento psicológico, se o propósito é a procura de uma solução e se o ato interpessoal no suicida é a comunicação da intenção (Shneidman, 1992), faz sentido que quem esteja em sofrimento psicológico procure acompanhamento psicológico. Através dessa procura de solução e da comunicação haverá então acompanhamento psicológico.

#### *Limitações, estudos futuros e conclusão*

O presente estudo apresenta algumas limitações, que se refletem em três domínios: desenho da investigação, participantes, e instrumentos/procedimento de recolha de dados. Primeiramente, no que concerne ao desenho da investigação, importa mencionar que a sua natureza transversal pode levar ao sobrestimar das relações entre as variáveis em questão. Acresce que a avaliação é retrospectiva, inquirindo-se os participantes sobre os CAL ao longo da vida. No que respeita aos participantes, a amostra pode não ser representativa da população de adolescentes, pois neste estudo utilizou-se uma amostra de conveniência de um agrupamento de escolas da região do Alentejo. Além disso, ser uma amostra não-clínica, isto é, de baixo risco, é uma limitação, dado que se encontra menor expressão de CAL. Por fim, quanto aos instrumentos/procedimento de recolha de dados, sublinha-se, em primeiro lugar, o facto de os instrumentos utilizados assentarem exclusivamente no autorrelato, que se encontra sujeito a enviesamentos (Dowling et al., 2016; Liu et al., 2017). Em particular, o estigma em torno dos CAL pode levar a que indivíduos com histórico de CAL apresentem constrangimento em responder de forma sincera (Gratz, 2006). O contexto da aplicação, em salas de aula, poderá ter gerado constrangimentos dos participantes por causa da presença dos outros estudantes, contribuindo para a influência de um fator de desajustabilidade social nos resultados. A avaliação dos CAL com apenas uma questão é também uma limitação do estudo.

Com o intuito de minimizar as limitações apresentadas, sugere-se, assim, a realização de estudos futuros que: (a) utilizem uma metodologia de tipo longitudinal, procurando prever a ocorrência futura de CAL; (b) utilizarem amostras clínicas, possibilitando a generalização dos resultados a outras populações; (c) optem por outros métodos de avaliação, para além das medidas de autorrelato (i.e., entrevistas) que proporcionam a recolha de dados complementares aos questionários. Seria ainda interessante, num estudo futuro, testar o efeito de mediação da somatização na relação entre IC e outros comportamentos de risco (i.e., consumo de substâncias; Zappe, 2014) em adolescentes, de modo a obter dados mais concretos acerca do modelo de mediação testado na presente dissertação, para melhor se compreender o funcionamento psicológico e psicopatológico dos adolescentes.

Como conclusão, pode dizer-se que o presente estudo vem confirmar o papel da IC nos CAL, numa amostra não-clínica. Foi igualmente possível identificar a somatização como variável que contribui para explicar o porquê de uma insatisfação com a IC se relacionar com CAL, contribuindo para uma melhor compreensão dos CAL em adolescentes, e de como a psicopatologia se pode expressar através do corpo. Os resultados sugerem que uma relação mais disfuncional com o corpo, eventualmente expressa numa insatisfação com a IC tende a contribuir para uma expressão mais somática e menos mentalizada do sofrimento psicológico, o que por sua vez pode conduzir a uma expressão atuada no corpo desse mesmo sofrimento, através de CAL. Tais resultados encerram implicações para a prevenção e intervenção clínica em adolescentes com CAL. O trabalho psicoterapêutico com adolescentes em risco poderá passar por ajudar na elaboração do sofrimento psicológico, apelando à sua mentalização, e por um trabalho no sentido de um reencontro com o seu corpo, para que este (corpo) possa ser sede de vivências mais integradas e prazerosas. O processo de ajuda poderá também tentar alargar a “visão em túnel” da pessoa com comportamentos suicidários e aumentar o número de opções para lidar com o sofrimento (Shneidman, 1984). Acresce que a manifestação do sofrimento através de sintomas somáticos revela a fragilidade subjetiva dos pacientes e, por isso, deve ser tida em conta (Reis, 2018). Na prática clínica com adolescentes a forma mais eficiente de ajudar alguém que tem CAL é prestar-lhe uma escuta empática qualificada, e através disso, “identificar o sentido da automutilação e o que ela representa pulsionalmente” (Araujo et al., 2016, p. 512). A

escuta pode auxiliar o sujeito que está em sofrimento, promovendo elaborações benéficas à descoberta do próprio ser, e promovendo o desenvolvimento de novas formas de interpretação da situação vivida e da interação com o exterior (Fochesatto, 2011).

## Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and the 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Al-Daher, A. (2004). *Self-Concept between Theory and Practice*. Amman: Dar Wael for Publishing and Distribution.
- Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A., & Bruzzese, M. E. (2012). The co-occurrence of nonsuicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6 (11).
- Anzieu, D. (1989). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Araujo, J., Chatelard, D., Carvalho, I., & Viana, T. (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Revista Estilos da Clínica*, 21(2), 497-515.
- Arvanas, C., Campos, R. C., Vasques, A., & Pereira, A. (2022). Trauma na infância, evitamento da dor psicológica e comportamentos auto-lesivos em jovens adultos. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 2, 229-242.
- Barsky, A. J. (1979). Patients who amplify bodily sensations. *Annals of Internal Medicine*, 91, 63-70.
- Barsky, A. J., & Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Barsky, A. J., Goodson, J.D., Lane, R.S., Cleary, P.D. (1988). The amplification of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 50, 510-519.
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, 72-88.
- Bergeron, D. P. (2007). *The relationship between body image dissatisfaction and psychological health: An exploration of body image in young adult men* [Doctoral thesis, Ohio State University].
- Bjärehed, J., & Lundh, L. (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, 26-37.

- Black, E. B., Garratt, M., Beccaria, G., Mildred, H., & Kwan, M. (2019). Body image as a predictor of nonsuicidal self-injury in women: A longitudinal study. *Comprehensive Psychiatry*, *88*, 83–89.
- Borges, G., Anthony, J. C., & Garrison, C. Z. (1995). Methodological issues relevant to epidemiologic investigations of suicidal behaviors of adolescents. *Epidemiologic Reviews*, *17*(1), 228–239.
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2009). The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *39*, 58–71.
- Brausch, A. M., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body Image*, *4*, 207–212.
- Brickman, L. J., Ammerman, B. A., Look, A. E., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2014). The relationship between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms in a college sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Deregulation*, *1*(14).
- Brown, G. K., Henriques, G. R., Sosdjan, D., & Beck, A. T. (2004). Suicide intent and accurate expectations of lethality: predictors of medical lethality of suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(6), 1170-1174.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1982). L'image du corps les lycéens; étude structurale et comparative. *Bulletin de Psychologie*, *35*(355), 435-448.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1987). Dimensionality of the body-image: the body-image questionnaire. *Perceptual and Motor Skills*, *65*(3), 887-892.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1990). *Une psychologie du corps*. Presses Universitaires de France.
- Bruchon-Schweitzer, M. (1992). *Psicología del cuerpo*. Editorial Herder.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2020). Les images du corps, bila net perspectives. In Dany, L. (Ed.), *Psychologie du corps et de l'apparence: L'image corporelle dans tous ses états* (pp. 279-294). Presses universitaires de Provence.
- Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., & Resch, F. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, *161*, 641–649.

- Campos, R. C., Morujão, I. S., Martins, L. C., Lambert, C., Tomás, G., & Holden, R. R. (2022). Results from two countries on how thwarted interpersonal needs contribute to understanding self-harm. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, *156*, 185-199.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado, & M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação Psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa, vol. III* (pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Carvalho, A., Peixoto, B., Saraiva, C., Sampaio, D., Amaro, F., Santos, J. C., Santos, J. C., Santos, J., H., & Santos, N. (2013). *Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body image*, *1*, 1-5.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body Images – Development, Deviance, and Change*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cawood, C.D., & Huprich, S.K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self-injury: The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, *25*, 765–781.
- Chão-Quente, I. (2023). *Vinculação, vivência corporal e intimidade: A perceção dos/as jovens adultos/as* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora].
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). Self-injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry*, *48*(2), 137-144.
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007b). The Self-Injury Questionnaire-Treatment Related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. *Psychological Tests and Testing Research Trends*, 111–139.
- Claes, L., Houben, A., Vandereycken, W., Bijttebier, P., & Muehlenkamp, J. J. (2010). The association between non-suicidal self-injury, self-concept and acquaintance with self-injurious peers in a sample of adolescents. *Journal of Adolescence*, *33*, 775–778.

- Clifford, E. (1971). Body satisfaction in adolescence. *Perceptual and Motor Skills*, 33(1), 119-125.
- Cohen, B. M., & Mills, A. (1999). Skin/paper/bark: Body image, trauma and the Diagnostic Drawing Series. In J. Goodwin, & R. Attias (Eds.), *Splintered reflections: Images of the body in trauma* (pp. 203–321). New York: Basic Books.
- Costa, I. I. (2014). Sofrimento humano e sofrimento psíquico: Da condição humana às “dores psíquicas”. In Costa, I.I. (Org.), *Sofrimento humano, crise psíquica e cuidado: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade* (pp. 21-67). Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Cousson-Gélie, F., Irachabal, S., Bruchon-Schweitzer, M., Dilhuydy, J. M., & Lakdja, F. (2005). Dimensions of cancer locus of control scale as predictors of psychological adjustment and survival in breast cancer patients. *Psychological Reports*, 97(3), 699-711.
- Croll, J. (2005). Body Image and Adolescents. In Stang, J., & Story, M. (Eds.), *Guidelines for Adolescent Nutrition Services* (pp. 9-20). Center for Leadership, Education, and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis.
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W. & Smith, R. (2001). *HBSC, a WHO cross national study: research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 15-30.
- De Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: A Critical Review of Conceptual and Methodological Issues. *Psychosomatics*, 43(1), 1-9.
- Derogatis L., Lipman R., & Covi L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacol Bull*, 9, 13-28.
- Derogatis, L. R. (1982). *Brief Symptom Inventory (BSI)* [Database record]. APA PsycTests.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605.

- Dowling, N. M., Bolt, D. M., Deng, S., & Li, C. (2016). Measurement and control of bias in patient reported outcomes using multidimensional item response theory. *BMC Medical Research Methodology*, *16*(63).
- Duchesne, A. P., Dion, J., Lalande, D., Bégin, C., Émond, C., Lalande, G., & McDuff, P. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator? *Journal of Health Psychology*, *22*(12), 1563-1569.
- Duggan, J. M., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2013). An examination of the relationship between body image factors and non-suicidal self-injury in young adults: The mediating influence of emotion dysregulation. *Psychiatry Research*, *206*(3), 256-264.
- Duggan, J., Heath, N., & Hu, T. (2015). Non-suicidal self-injury maintenance and cessation among adolescents: A one-year longitudinal investigation of the role of objectified body consciousness, depression and emotion dysregulation. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *9*(1), 21.
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A., & House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, *191*, 109–117.
- Escobar, J. I., Waitzkin, H., Silver, R. C., Gara, M., & Holman, A. (1998). Abridged somatization: a study in primary care. *Psychosomatic Medicine*, *60*(4), 466-472.
- Esposito-Smythers, C., Goldsteins, T., Birmaher, B., Goldstein, B., Hunt, J., Ryan, N., Axelson, D., Strober, M., Gill, M. K., Hanley, A., & Keller, M. (2010). Clinical and psychosocial correlates of non-suicidal self-injury within a sample of children and adolescents with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, *125*(3), 89-97.
- Fink, P. (1992). The use of hospitalizations by persistent somatizing patients. *Psychological Medicine*, *22*, 173–181.
- Fisher, S. & Cleveland, S. E. (1968). *Body Image and Personality*. New York, Dover Publications Inc.
- Fisher, S. (1986). *Development and structure of the body image*. New Jersey: LEA.
- Fochesatto, W. P. F. (2011). A cura pela fala. *Revista Estudos de Psicanálise*, *36*, 165-172.

- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: an explanation for women's lived experience and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, *21*, 173–206.
- Germain, F., & Marcotte, D. (2016). Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. *Adolescência e Saúde*, *13*, 19-28.
- Gmitrowicz, A., Kostulski, A., Kropiwnicki, P., & Zalewska-Janowska, A. (2014). Cutaneous Deliberate Self-harm in Polish School Teenagers – An Interdisciplinary Challenge. *Acta Dermato-Venereologica*, *94*(4), 448– 453.
- Gonçalves, S. F., Martins, C., Rosendo, A. P., Machado, B. C., & Silva, E. (2012). Self-injurious behavior in portuguese adolescents. *Psicothema*, *24*, 536-541.
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment*, *23*(4), 253-261.
- Gratz, K. L. (2006). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*, 192–205.
- Guerreiro, D. F. (2014). *Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento efetivo e estratégias de coping* [Tese de Douturamento, Universidade de Lisboa].
- Guerreiro, D., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *31*(2), 213-222.
- Guerreiro, D., Sampaio, D., Figueira, M., & Madge, N. (2017). Self-Harm in Adolescents: A Self-Report Survey in Schools from Lisbon, Portugal. *Archives of Suicide Research*, *21*, 83-99.
- Guerreiro, F., Sampaio, D. D., & Figueira, D. M. L. (2014). *Relatório da investigação “Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping”*. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia. Universidade de Lisboa.
- Guimarães, R., & Fleming, M. (2009). Dor que consome. Para uma compreensão da dor mental na toxicod dependência. *Toxicod dependências*, *15*(2), 3–12.

- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 482–495.
- Hargreaves, D. A., & Tiggemann, M. (2006). ‘Body Image is for Girls’ A Qualitative Study of Boys' Body Image. *Journal of Health Psychology, 11*(4), 567-576.
- Hatata, H., Awaad, M., El Sheikh, M., & Refaat, G. (2009). Body Image Dissatisfaction and its Relationships with Psychiatric Symptomatology, Eating Beliefs and Self Esteem in Egyptian Female Adolescents. *Current Psychiatry (Egypt), 16*(1), 35-45.
- Hawton K., James A, & Viner R. (2005). Suicide and deliberate self-harm in young people. *BMJ, 330*, 891–894.
- Hawton, K., & Harriss, L. (2007). Deliberate self-harm in young people: characteristics and subsequent mortality in a 20-year cohort of patients presenting to hospital. *Journal of Clinical Psychiatry, 68*, 1574–1583.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet, 379*(9834), 2373-2382.
- Heath, N., Toste, J., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling, 30*(2), 137-156.
- Herpetz, S. (1995). Self-injurious behavior: Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 91*, 57–68.
- Hester, M. (2022). Comparing of self-harm during the pandemic to the preceding time. *Contemporary Pediatrics*.
- Hielscher, E., Whitford, T. J., Scott, J. G., & Zopf, R. (2019). When the body is the target—Representations of one’s own body and bodily sensations in self-harm: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 101*, 85-112.
- Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science, 6*(3), 428–451.

- Hooley, J. M., Ho, D. T., Slater, J., & Lockshin, A. (2010). Pain perception and nonsuicidal self-injury: a laboratory investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 1*, 170–179.
- Huisman, S., Mulder, P., Kuijk, J., Kerstholt, M., Eeghen, A., Leenders, A., Balkom, I., Oliver, C., Piening, S., & Hennekam R., (2017). Self-Injurious Behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 84*, 483-491.
- Idenfors, H., Strömsten, L. M. J., & Renberg, E. S. (2019). Are non-psychiatric hospitalisations before self-harm associated with an increased risk for suicide among young people? *Journal of Psychosomatic Research, 120*, 96–101.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin, 107*, 156–176.
- 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 and Adolescent Psychology, 37*(2), 363–375.
- James, K., & Stewart, D. (2017). Blurred Boundaries –a qualitative study of how acts of self-harm and attempted suicide are defined by mental health practitioners. *Crisis, 39*(4), 247–254.
- Kämpfer, N., Staufenbiel, S., Wegener, I., Rambau, S., Urbach, A. S., Mücke, M., Geiser, F. & Conrad, R. (2016). Suicidality in patients with somatoform disorder—the speechless expression of anger? *Psychiatry Research, 246*, 485-491.
- Kaplan, C., Lipkin, M. Jr., & Gordon, G. H. (1988). Somatization in primary care: patients with unexplained and vexing medical complaints. *Journal of General Internal Medicine, 3*, 177-190
- Karvonen, J. T., Joukamaa, M., Herva, A., Jokelainen, J., Laksy, K., & Veijola, J. (2007). Somatization symptoms in young adult Finnish population: Associations with sex, educational level and mental health. *Nordic Journal of Psychiatry, 61*, 219–224.
- Kemperman, I., Russ, M. J., Clark, W. C., Kakuma, T., Zanine, E., & Harrison, K. (1997). Pain assessment in self-injurious patient with borderline personality disorder using signal detection theory. *Psychiatry Research, 70*, 175–183.

- Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, *239*, 171-179.
- Kirkcaldy, B., Brown, J., & Siefen, G. (2007). Profiling adolescents attempting suicide and self-injurious behavior. *International Journal on Disability and Human Development*, *6*(1), 75-86.
- Kirmayer, L. J., & Robbins, J. M. (1991). Three forms of somatization in primary care: prevalence, co-occurrence, and sociodemographic characteristics. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *179*(11), 647–655.
- Kissane, D. W., White, K., Cooper, K., & Vitetta, L. (2004). *The psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer*. Camperdown: National Breast Cancer Centre.
- Klonsky, D., Oltmanns, T. M., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a non-clinical population: Prevalence and correlates. *American Journal of Psychiatry*, *160*, 1501-1507.
- Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M., Cousson-Gelie, F., Gilliard, J., & Quintard, B. (2002). The Body Image Questionnaire: An extension. *Perceptual and Motor Skills*, *94*, 189–196.
- Kroenke, K., & Price, R.K. (1993). Symptoms in the community. Prevalence, classification, and psychiatric comorbidity. *Archives of Internal Medicine*, *153*(21), 2474–2480.
- Krueger, D. W. (1989). *Body self and psychological self: A developmental and clinical integration of disorders of the self*. New York: Brunner/Mazel.
- L'Écuyer, R. (1978). *Le concept de soi*. Presses Universitaires de France.
- Laukkanen, E., Rissanen, M. L., Tolmunen, T., Kylmä, J., & Hintikka, J. (2013). Adolescent self-cutting elsewhere than on the arms reveals more serious psychiatric symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *22*(8), 501–510.

- Lefkowitz, E. (2007). “Things have gotten better”: Developmental changes among emerging adults after the transition to university. *Journal of Adolescent Research, 20*, 40-63.
- Lemos, I. (2007). *Família, psicopatologia e resiliência na adolescência: Do risco psicossocial ao percurso delinquente* [Tese de Doutoramento, Universidade do Algarve].
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry, 145*(11), 1358-1368.
- Liu, M., Harbaugh, A. G., Harring, J. R., & Hancock, G. R. (2017). The effect of extreme response and non-extreme response styles on testing measurement invariance. *Frontiers in Psychology, 8*(726).
- Løhre, A., Lydersen, S., & Vatten, L. J. (2010). School well-being among children in grades 1- 10. *BMC Public Health, 10*(1), 526-533.
- 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.
- Lundh, L. G., Wångby-lundh, M., & Bjärehed, J. (2011). Deliberate self-harm and psychological problems in young adolescents: Evidence of a bidirectional relationship in girls. *Scandinavian Journal Psychology, 52*, 476- 483.
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., Jan de Wilde, E., Fekete, S., van Heeringen, K., Ystgaard, M., & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful live events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry, 20*(10), 499–508.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., de Wilde, E. J., 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.
- Matos, M. G. & Equipa Aventura Social (2018). *A saúde dos adolescentes após a recessão. Relatório do estudo Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) em 2018*. Lisboa: Edições FMH.

- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., & Social Adventure and Health Research Group. (2011). *Aventura social & saúde. A saúde dos adolescentes portugueses. Relatório do estudo HBSC 2010 [Social adventure & Health. The health of Portuguese adolescents. Report of the 2010 HBSC study]*. Lisboa: Edições FMH.
- Mayou, R. & Farmer, A. (2002). *ABC of psychological medicine: Functional somatic symptoms and syndromes*. *BMJ*, 325, 265–268.
- Moradi, B., & Huang, Y. P. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of Women Quarterly*, 32, 377–398.
- Morey, C., Corcoran, P., Arensman, E., & Perry, I. J. (2008). The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents. *BMC Public Health*, 8(79), 1-7.
- Muehlenkamp, J. J. (2012). Body regard in nonsuicidal self-injury: Theoretical explanations and treatment directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(4), 331–347.
- Muehlenkamp, J. J., & Brausch, A. M. (2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(1), 1-9.
- Muehlenkamp, J. J., & Saris-Baglama, R. N. (2002). Self-objectification and its psychological outcomes for college women. *Psychology of Women Quarterly*, 26, 371–379.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 1-9.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Smits, D., Peat, C. M., & Vandereycken, W. (2011). Non-suicidal self-injury in eating disordered patients: A test of a conceptual model. *Psychiatry Research*, 188(1), 102-108.
- Muehlenkamp, J. J., Swanson, J. D., & Brausch, A. M. (2005). Self-objectification, risk taking, and self-harm in college women. *Psychology of Women Quarterly*, 29(1), 24-32.

- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry, 11*, 1333-1341.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*(1), 339-363.
- Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research, 144*(1), 65-72.
- Nolan, L. (2010). *Female Objectification, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Behaviour in a Non-clinical Sample*. (Doctoral thesis. Victoria University, Melbourne).
- Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). The body investment scale: construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment, 4*, 415-425.
- Orbach, I., Stein, D., Shani-Sela, M., & Har-Even, D. (2001). Body attitudes and body experiences in suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*, 237-249.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violência*. São Paulo, SP: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.
- Osman, S., Cooper, M., Hackmann, A., & Veale, D. (2004). Spontaneously occurring images and early memories in people with body dysmorphic disorder. *Memory, 12*, 428-436.
- Ougrin, D., Zundel T., & V Ng, A. (2010). *Self-harm in young people: a therapeutic assessment manual*. London: Hodder Arnold.
- Pan, Y., Lee, M., Chiang, H., & Liao, S. (2009). The recognition of diagnosable psychiatric disorders in suicide cases' last medical contacts. *General Hospital Psychiatry, 31*(2), 181-184.
- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Pagano, M. E. (2005). Psychosocial functioning and quality of life in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry, 46*, 254-260.
- Phillips, K. A., Wilhelm, S., Koran, L. M., Didie, E. R., Fallon, B. A., Feusner, J., & Stein, D. J. (2010). Body dysmorphic disorder: Some key issues for DSM-V. *Depression and Anxiety, 27*, 573-591.

- Prinstein, M. J. (2008). Introduction to the special section on suicide and non-suicidal self-injury: A review of unique challenges and important directions for self-injury science. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1*, 1-8.
- Pruyn, J. F. A., Van Den Borne, H. W., De Reuver, R. S. M., De Boer, M. F., Bosman, L. J., Ter Pelkwijk, M. A., & De Jong, I. C. (1988). De Locus of Control-Schaal voor kanker-patienten [The Locus of Control Scale for Cancer Patients]. *Tzjdschrift voor Sociales Gezondheidszorg, 66*, 404-408.
- Raffagnato, A., Angelico, C., Valentini, P., Miscioscia, M., & Gatta, M. (2020). Using the Body When There Are No Words for Feelings: Alexithymia and Somatization in Self-Harming Adolescents. *Frontiers in Psychiatry, 11*.
- Rai, A., Bhardwaj, A., & Nohwal, T. (2021). Self- Esteem and Body Image- A Correlation Study. *Journal on Humanities & Social Sciences, 1*(4), 41-50.
- Rausch de Traubenberg, N., Bloch-Laine, F., Boizou, M., Duplant, N., Martin, M., & Poggionovo, M. (1990). Modalités d'analyse de la dynamique affective au Rorschach: Grille d'analyse de la dynamique affective. *Revue de Psychologie Appliquée, 40*(2), 245-258.
- Reis, M. N. (2018). Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. *Polêmica, 18*(1), 50-67.
- Reis, M., Figueira, I., Ramiro, L., Matos, M. G. (2012). Jovens e comportamentos de violência autodirigida. In Matos, M. G., & Tomé, G. (Eds.), *Aventura Social: promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade Lisboa* (pp. 274-292). Lisboa: Placebo Editora.
- Ribeiro, A. (2003). *O corpo que somos: Aparência, sensualidade, comunicação*. Lisboa: Editorial Notícias.
- Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, W., de Looze, M. E., Gabhainn, S., Iannotti, R., Rasmussen, M. & the International HBSC Study Group. (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: Methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health, 54*, 140-150.
- Rodin, G. (1991). Somatization: A perspective from self-psychology. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 19*, 367-384.

- Ross, S., & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 67–77.
- 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.
- Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rudd, N., & Lennon, S. (2000). Body image and appearance-management behaviors in college women. *Clothing and Textiles Research Journal*, 18(3), 152-162.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho: o adolescente e o suicídio*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sansone, R. A., Gaither, G. A., & Barclay, J. (2002). Childhood trauma and somatic preoccupation in adulthood among a sample of psychiatric inpatients. *Psychosomatics*, 43(1).
- Santos, M. (1999). *A dança e o movimento criativo no desenvolvimento de algumas dimensões da competência social: uma abordagem às terapias expressivas na intervenção em crianças com comportamentos agressivos* [Tese de Mestrado, Faculdade de Motricidade Humana].
- Santos, M. (2006). *Dançoterapia Integrativa – uma metodologia de intervenção em Comportamentos Agressivos* [Tese de Doutoramento, Universidade de Évora].
- Schilder, P. (1968). *L'image du corps: étude des forces constructives de la psyché*. Paris: Éditions Gallimard.
- Schilder, P. (1994). *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., & Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology*, 16(4), 799-806.
- Sertoz, O., Doganavsargil, O., & Elbi, H. (2009). Body image and self-esteem in somatizing patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 508–515.
- Shneidman, E. (1992). What do suicides have in common? Summary of the psychological approach. In B. Bongar (Ed.), *Suicide: Guidelines for assessment, management, and treatment* (pp. 3-15). New York: Oxford University Press.

- Shneidman, E. S. (1984). Aphorisms of Suicide and Some Implications for Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 38(3), 319–328.
- Shneidman, E. S. (1985). *Definition of suicide*. New York, Wiley.
- Shneidman, E. S. (1993). Suicide as psychache. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 145-147.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind: Final thoughts and reflections*. Oxford, UK: University Press.
- Silverman, M. M. (2006). The language of suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(5), 519-532.
- Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J. J., Winchel, R., & Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 149, 221–226.
- Simon, E (1991). Somatization and psychiatric disorder. In Kirmayer, L. J., & Robbins, J. M. (Eds.), *Current Concepts of Somatization: Research and Clinical Perspectives* (pp. 1-19). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366, 1471-1483.
- Smolak, L., Levine, M. P., & Striegel-Moore, R. (1996). *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment*. New York: Routledge.
- Son, Y., Kim, S., & Jong-Sun, L. (2021). Self-Injurious Behavior in Community Youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18.
- Strickland, A. (2004). *Body Image and Self-Esteem: A Study of relationships and comparisons between more and less physically active college women* [Doctoral thesis, Florida State University].
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 63(1), 40-48.
- Trinco. E., & Santos. J.C. (2015) O adolescente com alteração do comportamento no serviço de urgência: estudo de um quadriênio. *Revista Investigação em Enfermagem*, 13(2), 18-25.
- Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behaviour. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1665-1676.

- Veale, D., Miles, S., Valiollah, N., Butt, S., Anson, M., Eshkevari, E., Gledhill, L. J., & Baldock, E. (2016). The effect of self-focused attention and mood on appearance dissatisfaction after mirror-gazing: An experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *52*, 38–44.
- Victor, S. E., Klonsky, E. D., & Goldstein, T. R. (2018). Understanding the social context of adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*.
- Walsh, B. W. (2006). *Treating self-injury: A practical guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *46*, 1171-1178.
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*, *168*(5), 495-501.
- Yates, T. M. (2009). Developmental pathways from child maltreatment to nonsuicidal self-injury. In Nock, M. K. (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*, (pp. 117–137). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ystgaard, M., Reinholdt, N. P., Husby, J., Mehlum (2003). Deliberate self-harm in adolescents. *Tidsskr Nor Laegeforen*, *123*, 2241– 2245.
- Yung, Y. F., & Bentler, P. M. (1996). Bootstrapping techniques in analysis of mean and covariance structures. In G. A. Marcoulides & R. E. Schumacker (Eds.), *Advanced structural equation modeling: Issues and techniques* (pp. 195–226). Lawrence Erlbaum Associates.
- Zappe, J. G. (2014). *Comportamento de risco na adolescência: aspectos pessoais e contextuais* [Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *41*(5), 759–773.