



UC/FPCE_2015

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Autodano na Adolescência: O papel dos traços
borderline de personalidade, dos medos da compaixão
e do autocriticismo**

Juliana Martins Loureiro (e-mail: julianamartins._@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subárea de
especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em
Perturbações Psicológicas e da Saúde sob a orientação da Professora
Doutora Paula Castilho

Autodano na Adolescência:

**O papel dos traços *borderline* de personalidade, dos medos da compaixão e
do autocriticismo**

Juliana Loureiro

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subárea de especialização em Intervenções
Cognitivo-Comportamentais em Perturbações Psicológicas e da Saúde sob a orientação da
Professora Doutora Paula Castilho



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Agradecimentos

A ti, Diogo, por fazeres notar a tua presença até nos momentos de ausência. Por mostrares o orgulho que tens em mim, que me leva a querer ir mais além. Por ouvires as minhas inquietações e por teres paciência para as minhas rabugices. Pelo colo tranquilizador e por acreditares sempre em mim. Porque, com pequenos mimos e surpresas, facilitaste este trabalhoso percurso. Pela mais linda amizade e pelo amor partilhados.

À minha mãe, por tornar tudo isto possível. Pelo exemplo de determinação, coragem e ambição.

À Professora Doutora Paula Castilho, pelo exemplo de excelência a nível profissional e pelas aprendizagens ao longo deste ano. Pelo encorajamento constante, pela transmissão de tranquilidade e pela boa disposição. Pelos reforços positivos que se revelaram fonte de motivação.

Ao Professor Doutor Pinto Gouveia, pelos valiosos ensinamentos ao longo do curso.

À Diana, pelo apoio nos momentos de desespero. Pela espontaneidade de que tanto gosto, pelas histórias e pelos risos. Pelos momentos que vivemos nesta cidade e que guardo com carinho. Por ser a minha companheira de mestrado.

A todos os amigos que levo deste curso para a vida.

Às minhas colegas de tese, pelo caminho conjunto ao longo deste trabalhoso, mas certamente vitorioso, percurso.

Ao André, pela ajuda e pelos anos de amizade.

À Ana Margarida, pela ajuda preciosa na recolha da amostra, pela pessoa prestável que é, pela amiga em que se tornou.

Aos Professores Vítor e Bruno, docentes na escola Adolfo Portela, pela disponibilidade, colaboração e acolhimento na recolha da amostra. Por me fazerem sentir integrada, por me permitirem a sensação de como é estar do outro lado, do lado do professor.

A todos os alunos que aceitaram participar nesta investigação, por entenderem a importância desta, pela sua simpatia e pela confiança depositada. Por me fazerem reviver um bocadinho da minha adolescência. Mas acima de tudo, porque, sem a sua colaboração, a concretização deste objetivo não seria possível.

A todos, o meu mais sincero obrigada!

Nota Introdutória

Atualmente a adolescência é conceptualizada como uma etapa do ciclo vital, entre a infância e a idade adulta, que ocorre entre os 10 e os 20 anos (período definido pela Organização Mundial de Saúde, OMS). Corresponde, de facto, a um tempo de transição (Ferreira & Nelas, 2006). Pode ser definida como um período de desenvolvimento biopsicossocial, caracterizado por mudanças corporais e pela adaptação a novas estruturas ambientais e psicológicas (Derouin & Bravender, 2004; Ferreira & Nelas, 2006). É um período de vida marcado por grandes mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, que facilitam o aparecimento de comportamentos irreverentes (Ferreira & Nelas, 2006).

Por sua vez, o autodano pode ser definido como a destruição deliberada e direta, ou alteração do tecido corporal, sem uma intenção suicida consciente, mas resultando em lesões suficientemente graves para que ocorram danos nos tecidos (Gratz, 2003). Dado a adolescência ser um período vulnerável e de risco, em que emerge a vontade de explorar situações novas (Nunes, 2012), associada à existência de evidências consideráveis que apontam para o início do comportamento de autodano nesta fase (Bjarehed & Lundh, 2008; Favazza, 2006 citado por Williams & Bydalek, 2007; Heath, Toste, Nedecheva, & Charlesbois, 2008; Izutsu et al., 2006; Jenkins & Schmitz, 2012; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004), parece que ser adolescente constitui um fator de risco para o referido comportamento (Alan, 2006 citado por Williams & Bydalek, 2007). O autodano é comumente aceite como um ato que representa um “grito por socorro” face ao sofrimento (Derouin & Bravender, 2004). É reconhecido na comunidade científica que a sua prevalência aumentou nos últimos 10 anos entre os adolescentes da população geral, atingindo valores alarmantes, que podem variar entre 13.9 e 39% (Gratz et al.,

2011; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Ross & Heath, 2002).

Sendo este um problema clinicamente significativo ainda subestimado, sobretudo em Portugal, revela-se pertinente a realização de mais estudos nesta área, particularmente em adolescentes portugueses da comunidade, dado que, do nosso conhecimento, a investigação em Portugal é claramente insuficiente, assim como as respostas terapêuticas. Daí a relevância e a urgência de uma investigação que permita compreender o papel e as implicações de certas variáveis psicológicas e emocionais na manutenção dos comportamentos de autodano, em adolescentes. Neste sentido, a presente dissertação busca aprofundar a compreensão acerca dos fatores preditores do autodano na adolescência, através da análise de dados confiáveis que possam servir de suporte, no futuro, para o desenvolvimento de programas de prevenção e de intervenção eficazes e de fácil aplicação.

Índice

1. Enquadramento conceptual	4
1.1. Autodano na adolescência: caracterização e fenomenologia	4
1.2. Autodano e psicopatologia	6
1.3. Fatores de risco e funções do autodano	9
1.4. Sistema de ameaça-defesa: o medo da afiliação	12
2. Objetivos	17
3. Metodologia	18
3.1. Caracterização da amostra	18
3.2. Instrumentos de medida	10
3.3. Procedimento metodológico	23
3.4. Estratégia analítica	24
4. Resultados	24
4.1. Análise preliminar dos dados	24
4.2. Estudo dos efeitos de género nas variáveis em estudo	25
4.3. Estudos correlacionais	27
4.3.1. Autodano, traços <i>borderline</i> de personalidade e medos da compaixão	27
4.3.2. Autodano, impulsividade, ideação suicida, afeto positivo e negativo, e autocompaixão	29
4.4. Análises de regressão: preditores do autodano	32
5. Discussão	35
6. Conclusões	46
Limitações e futuras investigações	47
Referências Bibliográficas	49

Artigo

Loureiro, J. & Castilho, P. (2015). *Preditores do Autodano na adolescência: O impacto dos sintomas borderline da personalidade, dos medos afiliativos e do autocrítico.* Manuscrito

em preparação

Autodano na Adolescência:
O papel dos traços *borderline* de personalidade, dos medos da compaixão e do
autocriticismo

Autores

Juliana Loureiro¹

Paula Castilho^{1,2}

Filiação

¹Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

²Centro de Investigação e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC)

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Juliana Loureiro

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: julianamartins._@hotmail.com

Resumo

O autodano é um problema complexo e clinicamente significativo entre os adolescentes. Neste sentido, a clarificação de variáveis psicológicas e emocionais que possam prever ou manter o comportamento de autodano, nesta população, assume especial relevância. O presente estudo procurou explorar o contributo do autocrítico, do medo da compaixão e dos traços de personalidade *borderline* para o autodano, em 279 adolescentes, do ensino básico e secundário, com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos.

Os resultados obtidos mostraram associações significativas entre o autodano e as variáveis em estudo. De referir que o comportamento de autodano, como esperado, mostrou-se correlacionado com o impulso, a ideação suicida e o afeto negativo, em ambos os géneros. Adicionalmente, os dados parecem sugerir que o autocrítico no seu formato mais tóxico e patogénico, o eu detestado, prediz a ocorrência de comportamentos de autodano nos adolescentes. Mais ainda, o medo da autocompaixão, bem como a existência de traços de personalidade *borderline*, revelaram-se preditores significativos do autodano nas raparigas. Por sua vez, nos rapazes, os resultados mostraram que a presença de afeto negativo, bem como o medo de dar compaixão aos outros, contribuem significativamente para o autodano.

Apesar das limitações inerentes ao desenho empírico, o presente estudo parece contribuir para o estado da arte, com implicações clínicas. O principal contributo centra-se na clarificação do papel dos traços de personalidade *borderline*, dos medos da compaixão e do autocrítico na fenomenologia do autodano, em adolescentes. A intervenção terapêutica no autodano deve focar-se no autocrítico e no desenvolvimento de emoções afiliativas, ligadas ao sistema de vinculação e tranquilização, com um especial destaque para a autocompaixão.

Palavras-chave: Autodano; traços *borderline* de personalidade; medos da compaixão; autocrítico; adolescência

Abstract

Self-harm is a complex and clinically significant problem among adolescents. Accordingly, the clarification of emotional and psychological variables that may predict or maintain the self-harm behavior, in this population, is particularly important. The current study aim is to explore the contribution of self-criticism, fear of compassion and borderline personality features to self-harm in 279 middle- and high-school students, aged between 14 and 18 years old.

The results showed significant associations between self-harm and the variables under study. It should be noted that self-harm behavior, as expected, proved to be correlated with the impulse, suicidal ideation and negative affect, in both genders. Additionally, the data seem to suggest that self-criticism in its more toxic and pathogenic form, *hated self*, predicts the occurrence of self-harm behaviors among adolescents. Moreover, fear of self-compassion, as well as the existence of borderline personality features were significant predictors of self-harm, among girls. In turn, in boys, the results showed that the presence of negative affect, as well as the fear of giving compassion to others, significantly contribute to the manifestation of self-harm behaviors.

Despite the limitations inherent to the empirical design, this study appears to contribute to state of art, with clinical implications. The main contribution focuses on clarifying the role of self-criticism, fears of compassion and borderline personality features in the phenomenology of self-harm among adolescents. Therapeutic intervention of self-harm in adolescents should focus on self-criticism and the development of affiliative emotions linked to the attachment and soothing system, with a special emphasis on self-compassion.

Keywords: Self-harm; borderline personality features; fears of compassion; self-criticism; adolescen

1. Enquadramento conceptual

1.1. Autodano na adolescência: caracterização e fenomenologia

Na literatura encontramos diferentes nomenclaturas, e mesmo definições, para o autodano (e.g., automutilação, autolesão, auto-agressão, parasuicídio, dano auto-infligido, entre outras), mas a maioria dos investigadores concordam com a definição de Gratz e colaboradores (Chapman, Gratz, & Brown, 2006; Gratz, 2003; Gratz & Roemer, 2008). Para estes autores, o autodano pode ser definido como a destruição deliberada e direta, ou alteração do tecido corporal, sem uma intenção suicida consciente, mas resultando em lesões suficientemente graves para que ocorram danos nos tecidos (Gratz, 2003). Percebe-se que esta definição exclui as situações em que os comportamentos deliberados de autodano resultam de distúrbios desenvolvimentais/deficiência cognitiva (e.g., Carr, 1977), de perturbações psicóticas e de formas de comportamento sancionadas culturalmente (mais comuns entre adolescentes, e características de determinadas subculturas sociais, como as tatuagens e os piercings) (e.g., Favazza, 1998). Acresce ainda referir que esta definição realça a ideia de que as tentativas de suicídio/suicídio consumado e os comportamentos de autodano são dois fenómenos clínicos distintos (e.g., na letalidade, na intenção e nas funções) (e.g., Favazza, 1998; Gratz, 2001; Klonsky, 2007; Mangnall & Yurkovich, 2008; Muehlenkamp, 2005; Nock, 2010), com vários estudos a mostrarem que os motivos e fatores antecedentes/consequentes do autodano e das tentativas de suicídio são claramente diferentes (e.g., Brown, Comtois, & Linehan, 2002; Chapman & Dixon-Gordon, 2007).

Relativamente à idade de início, Heath, Toste, Nedecheva e Charlesbois (2008), numa amostra de estudantes universitários, descobriram que a maioria dos participantes se tinha envolvido pela primeira vez no autodano durante a adolescência, embora uma percentagem substancial dos participantes tenha referido o início do autodano após os 17 anos de idade

(39%). A maioria dos estudos aponta para uma idade de início entre os 13 e os 15 anos (Bjarehed & Lundh, 2008; Jenkins & Schmitz, 2012; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004), embora existam evidências de uma iniciação mais precoce no Japão, com 10/12 anos (Izutsu et al., 2006).

Em amostras de estudantes universitários, as taxas de prevalência dos comportamentos de autodano variam entre 11.68 e 17% (Heath, Toste, Nedecheva, & Charlesbois, 2008; Whitlock, Eckenrode, & Silverman, 2006), sendo que 75% dos jovens com autodano relatam fazer este comportamento mais do que uma vez (Whitlock, Eckenrode, & Silverman, 2006). Outros estudos, com adolescentes com psicopatologia, apontam para uma taxa de incidência de 13% (Jacobson, Muehlenkamp, Miller, & Turner, 2008). Com jovens do género feminino, com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos, 56% relatam já ter feito autodano pelo menos uma vez na vida (Hilt & Cha, 2008). Dados de outro estudo indicam que, independentemente do género, com 14 anos, a frequência dos comportamentos de autodano pode variar entre 36.5 e 40.2%, em diferentes momentos de teste (Bjarehed e Lundh, 2008). Em amostras de adolescentes da população geral, as taxas de incidência variaram entre 13.9 e 39% (Gratz et al., 2011; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Ross & Heath, 2002), com 21% dos estudantes a indicar mais do que cinco episódios em que o comportamento de autodano ocorreu (Gratz et al., 2011), o que corresponde a uma frequência clinicamente significativa.

No que concerne às diferenças de género, a literatura divide-se, com alguns estudos a apresentar diferenças de género e outros não. Por exemplo, os dados do estudo de Ross e Heath (2002), apontam para taxas de prevalência do autodano significativamente mais elevadas nas raparigas (64%), comparativamente com os rapazes (36%). No mesmo sentido, os resultados obtidos por Whitlock, Eckenrode e Silverman (2006) mostram que o género feminino é mais propenso a ter uma história de envolvimento repetido neste comportamento. Em consonância,

os dados de um estudo recente, com uma amostra de adolescentes portugueses, revelam que as raparigas tendem a relatar mais comportamentos de autodano, do que os rapazes (Xavier, Cunha & Pinto-Gouveia, 2015). Em contraste, outros estudos sugerem que as taxas de prevalência do autodano, em adolescentes, são semelhantes em ambos os géneros (Briere & Gil, 1998; Gratz et al., 2011; Heath, Toste, Nedecheva, & Charlesbois, 2008; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson e Prinstein, 2006).

A literatura aponta que as formas, ou tipos, de autodano mais comuns são: cortar-se a si próprio, queimar-se, arranhar-se gravemente, bater contra um objeto e bater-se a si próprio, sendo que a maior parte dos indivíduos recorre a múltiplos métodos (Heath, Toste, Nedecheva, & Charlesbois, 2008; Jenkins & Schmitz, 2012; Klonsky, 2007; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Ross & Heath, 2002). Paralelamente, há algumas evidências que sugerem a existência de diferenças de género nos métodos de autodano usados. Os comportamentos de bater-se a si próprio e queimar-se foram encontrados como sendo mais comuns no sexo masculino (Izutsu et al., 2006; Klonsky & Muehlenkamp, 2007), ao passo que o corte foi encontrado como sendo mais comum no sexo feminino (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Lundh et al., 2007 citado por Gratz et al., 2011).

1.2. Autodano e psicopatologia

Os comportamentos de autodano estão inequivocamente associados à psicopatologia na adolescência. Madge e colaboradores (2011), no seu estudo CASE – Child & Adolescent Self-harm in Europe, analisaram a relação entre características psicológicas, eventos de vida stressantes e história de autodano numa amostra de 30.477 adolescentes, entre os 14 e os 17 anos, provenientes de sete países diferentes (Bélgica, Inglaterra, Hungria, Irlanda, Holanda, Noruega e Austrália). A sua pesquisa evidenciou que uma maior severidade na história de autodano está associada a elevados níveis de depressão, ansiedade e impulsividade, e por sua

vez a baixos níveis de autoestima, bem como a acontecimentos de vida stressantes em diversas áreas de vida (Madge et al., 2011). Ainda, estudos com amostras de estudantes do ensino secundário encontraram sintomatologia depressiva e ansiógena, bem como presença de ideação suicida, significativamente mais elevadas nos adolescentes com autodano, comparativamente com os controlos (Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Ross & Heath, 2002;).

Bjarehed e Lundh (2008) estudaram o autodano numa amostra de adolescentes com 14 anos, e encontraram correlações robustas e positivas entre o autodano e problemas de conduta e atenção, défice de sentimentos positivos na relação com os pais, e um estilo de processamento ruminativo, em ambos os géneros. Nas raparigas, foram encontradas ainda correlações robustas entre o autodano e sintomas de psicopatologia alimentar, bem como com uma imagem corporal negativa.

Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson e Prinstein (2006), na sua investigação com 89 adolescentes com autodano, internados numa unidade de internamento psiquiátrico, encontraram que 87.6% dos adolescentes com autodano preenchiam critérios de diagnóstico para perturbações do Eixo I, segundo o DSM-IV (perturbações de externalização, internalização e de abuso de substâncias), e que cerca de 2/3 das raparigas, com uma história recente de autodano, cumprem critérios para perturbações de personalidade (perturbações de personalidade *borderline*, evitante e paranoide).

Os resultados de um outro estudo, com uma amostra clínica de adolescentes entre os 12 e os 19 anos, sugerem que o único diagnóstico clínico associado ao autodano é a presença de traços *borderline* de personalidade (Jacobson, Muehlenkamp, Miller, & Turner, 2008). Gratz e colaboradores (2011), numa amostra de adolescentes da população geral, descobriram o mesmo padrão de resultados, com os comportamentos de autodano a mostrarem-se associados à presença de traços *borderline* de personalidade. Apesar do diagnóstico de perturbação da personalidade *borderline*, na adolescência, ser controverso, estes estudos salientam o papel dos

traços de personalidade *borderline* na etiologia do autodano e ressaltam a importância da avaliação dos sintomas *borderline* não ser negligenciada nesta faixa etária (Jacobson, Muehlenkamp, Miller, & Turner, 2008).

A perturbação da personalidade *borderline* caracteriza-se, essencialmente, por um padrão de instabilidade, vincada e persistente, com implicações em várias áreas de funcionamento do indivíduo, como o sistema de afeto, as relações interpessoais, a sua autoimagem e o seu comportamento (APA, 2014). Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V; APA, 2014), a sintomatologia *borderline* inclui instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos, esforços para evitar o abandono, impulsividade em áreas potencialmente autodestrutivas, tentativas ou ameaças suicidas, autodano, raiva intensa e inapropriada, sentimentos crónicos de vazio e ideação paranoide transitória.

De acordo com a teoria biossocial de Linehan (1993), sobre o desenvolvimento e a manutenção da perturbação de personalidade *borderline* (Andover & Morris, 2014), esta caracteriza-se, essencialmente, por uma disfunção no sistema de regulação emocional, subjacente a muitos dos comportamentos associados a este distúrbio, incluindo o autodano, que seria praticado como uma forma (ineficaz) de regular as experiências emocionais negativas (Andover & Morris, 2014; Gratz, 2007). Ainda segundo Marsha Linehan (1993), a desregulação emocional, considerada como o principal sintoma da perturbação de personalidade *borderline*, é causada pela interação entre uma predisposição de origem biológica para experimentar reações emocionais mais intensas (vulnerabilidade emocional) e o crescimento num ambiente invalidante (Andover & Morris, 2014; Chapman, Specht, & Cellucci, 2005). Um ambiente invalidante perturba o processo de aprendizagem de estratégias de regulação eficazes para gerir e tolerar a ativação emocional (Chapman, Specht, & Cellucci, 2005; Linehan, 1993). Os indivíduos, perante a dificuldade em gerir a ativação emocional, devido à carência de competências de regulação emocional eficazes, tendencialmente recorrem

a estratégias impulsivas e destrutivas, a fim de evitar as emoções indesejadas (Andover & Morris, 2014; Linehan, 1993; Skodol et al., 2002 citado por Chapman, Specht, & Cellucci, 2005).

1.3. Factores de risco e funções do autodano

Há evidências consideráveis de que o autodano pode ter como função primária a regulação emocional (Chapman, Gratz, & Brown, 2006; Gratz, 2003; Hilt & Cha, 2008; Klonsky, 2009; Nock & Prinstein, 2004), na procura do alívio de estados emocionais negativos intensos e aversivos. Pode servir como um meio de auto-tranquilização ou de evitar sentimentos indesejados, em resposta ao sofrimento emocional (Vliet & Kalnins, 2011). Em numerosos estudos com amostras de adolescentes e adultos com autodano, estes descreveram a presença antecedente de afeto negativo intenso e intolerável, seguido por uma redução imediata (a curto prazo) de emoções negativas, tais como tensão, raiva, medo, vazio, solidão, tristeza e frustração (Briere & Gil, 1998; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Por outro lado, os resultados obtidos por Klonsky (2009) sugerem que o comportamento de autodano é motivado principalmente pelo desejo de aliviar estados afetivos negativos de elevada ativação (como frustração e ansiedade), ao invés de estados de baixa ativação (como tristeza, solidão e vazio). De facto, existem dados neurobiológicos que sugerem que a prática de autodano leva a uma redução fisiológica de *stress*, podendo durar até 24 horas (Crowe & Bunclark, 2000 citado por Mangnall & Yurkovich, 2008).

Esta qualidade de amenizar o sofrimento pode gerar ambivalência quanto à interrupção deste comportamento, independentemente das suas consequências negativas, como culpa, vergonha e nojo (Briere & Gil, 1998; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Para além disso, estes sentimentos temporários de redução da tensão negativa reforçam negativamente o comportamento de autodano (Briere & Gil, 1998), podendo levar o indivíduo a ficar preso num

ciclo doloroso e vicioso de ativação emocional negativa e autodano (Vliet & Kalnins, 2011). Por outro lado, e apesar de ser considerado essencialmente uma estratégia para reduzir o afeto negativo, alguns adolescentes relatam que o comportamento de autodano também produz afeto positivo (e.g., alívio) (Laye-Gindhu & Schonert-Reich, 2005). Também Klonsky (2009), no seu estudo com jovens adultos, verificou que os participantes tendencialmente afirmavam sentirem-se calmos, relaxados e aliviados após o comportamento de autodano. Contudo, estes conceitos podem representar reduções do afeto negativo, ao invés de um verdadeiro afeto positivo (como sentir-se feliz). Contrariamente, os resultados obtidos por Jenkins e Schmitz (2012) comprovaram que os jovens adultos experienciam um afeto positivo real que sucede o comportamento de autodano, tendo recorrido maioritariamente a adjetivos como “feliz” e “interessado” para descreverem o seu humor positivo. Ainda em amostras de jovens adultos da comunidade, o aumento do afeto positivo que sucede o comportamento de autodano está associado com uma maior frequência deste comportamento ao longo da vida, sugerindo o papel do afeto positivo na manutenção dos comportamentos de autodano por reforço positivo (Jenkins e Schmitz, 2012; Klonsky, 2009).

Em alternativa, o autodano pode servir uma função de autopunição ou ser a forma encontrada para expressar um sentimento de desprezo pelo eu (Chapman & Dixon-Gordon, 2007; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Klonsky & Muehlenkamp, 2007). De facto, em pessoas que infligem dano a si próprias foram encontrados elevados índices de autocrítico, bem como um autoconceito negativo (Adams, Rodham, & Gavin, 2005; Chapman & Dixon-Gordon, 2007; Glassman, Weierich, Hooley, Deliberto, e Nock, 2007). O autodano parece, então, estar associado com uma sensação de inadequação do eu e com sentimentos de ódio e de desvalorização autodirigidos (Adams, Rodham, & Gavin, 2005; Sim, Adrian, Zeman, Cassano, & Friedrich, 2009). Numa tentativa de lidar com a vergonha, o autodano pode ser usado para “eliminar o mal” dentro de si ou para punir o eu pelos defeitos percebidos (Harris,

2000). Num estudo levado a cabo por Briere e Gil (1998), numa amostra clínica de adultos, os sujeitos revelaram utilizar o autodano como forma de punição, tendo este comportamento um efeito de redução na raiva auto e hetero-dirigida. Num outro estudo (Klonsky, 2009), a maioria dos participantes classificaram a intenção de auto-punição como secundária para a realização do autodano, sendo a intenção primária a regulação do afeto.

Numa amostra não clínica de adolescentes, os comportamentos de autodano, motivados por um sentimento de ódio em relação ao eu e por um desejo de auto-punição, revelam-se mais proeminente nas raparigas (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Por sua vez, Glassman, Weierich, Hooley, Deliberto e Nock (2007), numa amostra de adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos, encontraram uma forte relação entre o abuso emocional na infância e o autodano durante a adolescência, e que é parcialmente explicada pelo autocriticismo. Memórias emocionais negativas e de abuso na infância (e.g., intrusividade e criticismo parental) podem levar a criança a internalizar uma visão negativa e crítica de si mesma por modelamento do comportamento do abusador (Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey, & Irons, 2003). Os indivíduos submetidos a experiências precoces deste tipo podem tornar-se altamente sensíveis a ameaças de rejeição e de crítica por parte dos outros (Gilbert, 2009). Estes resultados são consistentes, também, com a hipótese de Linehan (1993), segundo a qual indivíduos com autodano aprenderam com os seus ambientes a punirem-se ou invalidarem-se a si próprios. Assim, o autodano pode ser experienciado como familiar e egossintónico, e tornar-se uma forma de auto-tranquilização perante o sofrimento emocional (Klonsky, 2007).

De modo semelhante, os resultados de um estudo conduzido por Castilho, Pinto-Gouveia e Bento (2010), numa amostra de 81 adolescentes (com e sem psicopatologia, com e sem autodano e normais), mostraram que aqueles com autodano são os que apresentam índices mais elevados de autocriticismo, quando comparados com adolescentes sem autodano e com

normais. Ainda, adolescentes com psicopatologia, que apresentam um estilo de processamento mais autocrítico, tendem a emitir comportamentos de autodano com mais frequência.

Este conjunto de resultados pode ser interpretado à luz da perspectiva da psicologia evolucionária, que entende o autocrítico como uma eventual forma de submissão, cuja utilidade está em prevenir o ataque por parte de pessoas hostis e dominantes (Gilbert, 2009; Gilbert & Irons, 2005). O autocrítico é uma forma de relação do eu com o eu, de dominância-subordinação, em que uma parte do eu descobre falhas/defeitos, acusa, condena, ou eventualmente se detesta, e outra parte do eu submete-se e sente-se vencida (Gilbert, 2005).

Revela-se um processo interno complexo, que pode assumir diferentes formas e funções. Pode existir na forma de eu inadequado (focar-se nos erros e nos sentimentos de inadequação), eu detestado (querer magoar o eu, demonstrando sentimentos de agressividade e ódio para consigo) ou num formato de tranquilização (centrar-se mais nos aspetos positivos do eu e na auto-aceitação) (Castilho, 2011; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004). Quanto às suas funções, o autocrítico pode servir: (i) Uma função de autocorreção, que consiste em incitar o eu a melhorar, a auto-aperfeiçoar-se e a evitar cometer erros, e está associada ao medo da inadequação; (ii) Uma função de autoperseguição, que está relacionada com um desejo de vingança e destruição de uma parte do eu que é considerada “má” ou “tóxica” e que, por isso, deve ser “eliminada” pelos erros e falhas cometidas. O autocrítico constitui um importante marcador de vulnerabilidade para a psicopatologia (Castilho, 2011; Gilbert & Irons, 2005)

1.4. Sistema de ameaça-defesa: o medo da afiliação

O processamento de ameaça com foco no mundo externo (e.g., ações por parte de outros) ou interno (e.g., pensamentos, sentimentos ou memórias intrusivas) está na base de muitos quadros psicopatológicos (Gilbert, 1993). O sistema de defesa-ameaça insere-se num conjunto de sistemas de regulação de afeto que interagem entre si (Gilbert, 2005). A função básica deste

sistema consiste em detetar rapidamente, processar e responder a estímulos sinalizadores de ameaça. As ameaças podem ser estímulos externos, como situações desconhecidas, punições ou bloqueios na consecução de objetivos. Na presença de ameaças, este sistema é ativado, acionando respostas emocionais distintas (e.g., raiva, ansiedade, tristeza, nojo/repugnância) e um conjunto de estratégias defensivas: fuga, evitamento, inibição, isolamento, defesa, perseguição, agressão, submissão, reconciliação, procura de segurança e afiliação dos outros (Gilbert, 2005). De ressaltar que também é possível que os indivíduos adotem, em relação ao eu, uma orientação de ameaça e defesa (Castilho, 2011). O autocriticismo atua como um processo interno associado ao sistema de defesa-ameaça. Uma vez ativado, este sistema aciona emoções defensivas e negativas, de difícil regulação, que contribuem para o autodano (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004; Gilbert & Irons, 2005; Yates, 2004).

Os indivíduos podem tornar-se altamente sensíveis a ameaças por diversas razões. Algumas pessoas podem responder a experiências e comportamentos compassivos, ou eventualmente a emoções afiliativas no geral, com resistência, evitamento, ou mesmo medo (Gilbert McEwan, Matos, & Ravis, 2011). Segundo Gilbert e colaboradores (2010), os medos da compaixão dividem-se em três direções: (i) O medo da compaixão em relação aos outros, que pressupõe a adoção de uma postura sensível perante o sofrimento do outro e a procura ativa do seu alívio; (ii) O medo da compaixão por parte dos outros, que envolve receber e experienciar sentimentos compassivos por parte de outras pessoas; e (iii) O medo da autocompaixão, que implica direcionar sentimentos de cuidado, calor e tranquilização para o próprio eu, perante as adversidades.

Em particular, pessoas com elevados índices de vergonha e autocriticismo, podem ter uma enorme dificuldade em gerar sentimentos de satisfação e de calor nas suas relações para com os outros e para consigo mesmas (Gilbert, 2009; Gilbert & Procter, 2006). Em consonância, Gilbert, McEwan, Matos e Ravis (2011) encontraram uma forte associação entre os medos da

compaixão e o autocrítico nas suas formas negativas, eu inadequado e eu detestado. Muitas pessoas autocríticas recordam que, na infância, os seus pais não eram particularmente amáveis e compassivos para com elas, mas mais frequentemente frios e críticos (Gilbert e Irons, 2004). Segundo Liotti (2010 citado por Kelly, Carter, Zuroff, & Borairi, 2013), em indivíduos com memórias emocionais de terem sido vítimas de abuso, negligência e/ou vergonha por parte dos seus cuidadores, a compaixão por parte dos outros e para com o eu pode ser experienciada como uma ameaça. Em concordância, os resultados de um estudo recente, com uma amostra de 831 adolescentes portugueses, apontam para uma associação entre os medos da compaixão (por parte dos outros, para com os outros e para com o eu) e experiências adversas na infância (e.g., baixa afetividade, negligência, abuso; Xavier, Cunha & Pinto-Gouveia, 2015). Parece, então, que sinais de bondade e de compaixão por parte de outra pessoa podem reativar o sistema de vinculação (Mikulincer, 2007 citado por Gilbert, 2009) e trazer à tona memórias e sentimentos não resolvidos (Gilbert, 2009). Por outro lado, um estudo recente (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011) revelou que também o medo de ser compassivo para com os outros aparece significativamente associado com uma relação de vinculação insegura na infância.

No que concerne à autocompaixão, pessoas autocríticas, embora reconheçam os benefícios de se tornarem mais autocompassivas, afirmam que ser gentis para consigo mesmas soa estranho, pois não é algo a que estejam acostumadas (Gilbert e Irons, 2004). Muitas vezes, são mais duras e indiferentes para consigo próprias, do que jamais seriam para com os seus significativos ou mesmo para com estranhos (Neff, 2003a; Neff & Vonk, 2009). Para algumas destas pessoas, a autocompaixão pode ser vista como um sinónimo de fraqueza, condescendência própria ou como não merecida (Gilbert, 2009; Gilbert & Procter, 2006). Elas podem reear que, ao abandonarem um estilo cognitivo auto-crítico, tonar-se-ão desagradáveis ou pouco dignas de serem amadas, e acreditar que, mais tarde, serão punidas devido à

autocompaixão (Gilbert, 2009). Os resultados de um estudo recente sugerem que, em adolescentes, o medo de dirigir sentimentos compassivos para o eu pode atuar como um fator de vulnerabilidade para o envolvimento em comportamentos de autodano (Xavier, Cunha & Pinto-Gouveia, 2015).

Por outro lado, há evidências de que a compaixão reduz significativamente problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão, vergonha e autocriticismo (Gilbert & Procter, 2006) e de que esta abordagem pode ser aplicada a adolescentes com autodano (Vliet & Kalnins, 2011). A compaixão implica a consciencialização do sofrimento do outro e uma intencionalidade, na procura ativa do seu alívio, bem como a adoção de uma postura aberta, sensível e compreensiva perante as suas falhas (Neff, 2003a; Neff & Vonk, 2009). Podemos receber sentimentos de compaixão por parte dos outros, desenvolver compaixão pelos outros e pelo eu (Gilbert, 2014 citado por Leaviss & Uttley, 2015).

Segundo Neff (2003a, 2003b), quando a pessoa é confrontada com vivências de sofrimento ou fracasso pessoal, a autocompaixão, enquanto estratégia de regulação emocional adaptativa, envolve três construtos bipolares: a) auto-bondade versus auto-crítica, que pressupõe que os indivíduos autocompassivos adotem uma postura compreensiva, amável e tranquilizadora para com o eu, em vez de se julgarem e criticarem severamente; b) humanidade comum versus isolamento, que envolve recordar-se de que ser humano significa errar e ser imperfeito, em vez de considerar o fracasso e a imperfeição como pessoais e isolados; e c) *mindfulness* versus sobreidentificação, que prevê um estado mental recetivo e em equilíbrio de consciência, que predispõe os indivíduos a observar os aspetos indesejados do eu e os eventos internos desagradáveis com uma postura de curiosidade, abertura, aceitação e de não-julgamento da experiência do momento presente, ao invés de procurarem suprimir os sentimentos ou de se identificarem excessivamente com eles (Neff, 2003a, 2003b; Neff & Vonk, 2009).

Ao ser autocompassivo, a pessoa está a facultar a segurança emocional necessária para observar o eu de forma clara e sem medo da auto-condenação, permitindo-se entender com maior precisão e corrigir padrões não-adaptativos de pensamento, sentimento e comportamento (Neff, 2003).

A investigação realizada ao longo dos últimos anos tem revelado o poderoso impacto das relações de vinculação precoces na modelação fisiológica e no desenvolvimento fenotípico (Cozolino, 2007; Gilbert, 2009). Com a evolução da vinculação, o sistema de afiliação tornou-se um sistema chave na regulação do afeto. Este sistema de regulação de afeto positivo está associado com sentimentos de contentamento e aconchego (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005), por sua vez ligados à criação de um estado de segurança nas relações de vinculação precoces (Castilho, 2011; Gilbert, 2005; Wang, 2005). As funções deste sistema prendem-se com desativar emoções (e.g., ansiedade, tristeza, raiva) e comportamentos defensivos (e.g., fuga, agressão) e gerar emoções positivas (e.g., calor, aconchego, segurança; Castilho, 2011). O sistema de tranquilização é regulado pelas relações sociais (Castilho, 2011). A afiliação desempenha um papel importante na maturação do cérebro, em particular das áreas envolvidas na cognição social e na empatia (Schore, 1996). Sistemas neurofisiológicos especializados, subjacentes à capacidade de processamento da afiliação (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005) estão associados com a redução do medo. Sentimentos de segurança, desenvolvidos no contexto de experiências de afiliação e vinculação, têm profundos efeitos nas capacidades de processamento da informação social e de regulação do afeto (Fonagy, Gergely, & Jurist, 2002). Sinais de compaixão, por parte dos outros ou do próprio eu, ativam o sistema de tranquilização. Em oposição, competências de afiliação pobres, para consigo e para com os outros, podem exacerbar o retraimento social, o evitamento, o sofrimento e a psicopatologia (Gilbert, 2009).

2. Objetivos

A revisão literária acima efetuada aponta para a prevalência alarmante do autodano em adolescentes, sugerindo que, nesta fase do desenvolvimento, o risco de envolvimento neste comportamento é particularmente elevado. Dada a existência, ainda, de um número limitado de estudos empíricos, em Portugal, alusivos aos modelos explicativos do autodano na adolescência, a presente investigação emerge da necessidade de aprofundar a compreensão acerca das variáveis psicológicas e emocionais que contribuem para o autodano. Faz-se necessária uma melhor compreensão da associação entre a presença de traços *borderline* de personalidade, o autodano e a adolescência, dado existirem poucos estudos que explorem esta relação e os já existentes foram realizados, na sua maioria, com amostras de adultos, e sobretudo com doentes com perturbação *borderline* da personalidade.

Assim, este estudo tem como principal objetivo compreender o papel dos traços de personalidade *borderline*, do autocriticismo, dos medos da compaixão e da autocompaixão nos comportamentos de autodano, em adolescentes portugueses. Dito de outra forma, pretende-se explorar o efeito preditor das variáveis mencionadas acima e de outras variáveis de conveniência (e.g, impulsividade, ideação suicida, afeto negativo e positivo) no autodano.

Mais concretamente, iremos analisar as relações entre o comportamento de autodano e as variáveis em estudo. Hipotetizamos que o autodano se mostrará associado ao autocriticismo (em particular com o eu detestado), aos medos da compaixão (em particular com o medo da autocompaixão) e com traços *borderline* de personalidade. Ou seja, os adolescentes que se criticam de forma mais tóxica e negativa, com sentimentos de aversão e desprezo pelo eu, que apresentam mais características *borderline* da personalidade e que manifestam mais dificuldades e medo na afiliação (dar aos outros, receber dos outros e prestar cuidados ao eu) terão mais comportamentos de autodano. Tendo em conta a fenomenologia do autodano, hipotetizou-se, igualmente, que os adolescentes com mais impulso, ideação suicida e afeto

negativo apresentarão mais autodano. Espera-se, também, que existam diferenças de género na variável dependente (autodano) e nas variáveis preditoras ou independentes, sobretudo na presença de traços *borderline* da personalidade, nos medos da compaixão, no autocriticismo, na impulsividade e no afeto negativo. Por fim, pretende-se testar a contribuição relativa destas variáveis e a sua influência no autodano. Especificamente, espera-se que o autocriticismo na sua forma mais tóxica e patogénica, eu detestado, os traços *borderline* de personalidade, os medos da compaixão (em particular o medo de prestar cuidados ao eu) e o afeto negativo contribuam significativamente para a variabilidade do autodano.

3. Metodologia

3.1. Caracterização da amostra

Para a realização deste estudo, foi constituída uma amostra de conveniência com adolescentes, estudantes do 3º ciclo do ensino básico e secundário (9º ao 11º ano de escolaridade, dos cursos de Ciências e Tecnologias, Humanidades e Profissionais) recolhida nas Escolas Secundária Adolfo Portela em Águeda, e Evaristo Nogueira São Romão em Seia. Consideraram-se os seguintes critérios de exclusão dos participantes: (a) idade superior a 18 anos; (b) preenchimento incompleto dos questionários de autorresposta; e (c) evidência clara do incumprimento das instruções de resposta. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra em estudo.

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra: género, idade e anos de escolaridade (N=279)

	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Género	127	45.52	152	54.48		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Idade	15.58	.98	15.58	.77	.04	.97
Escolaridade	9.06	.68	9.18	.60	-1.50	.14

A amostra final ficou constituída por 279 estudantes, sendo que 127 adolescentes são do género masculino (45.52%), com uma idade média de 15.58 ($DP = .98$), e 152 são do género feminino (54.48%), com o mesmo valor médio de 15.58 ($DP = .77$). No que diz respeito aos anos de escolaridade, a média do total da amostra obtida foi de 9.13 ($DP = .64$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros na distribuição das variáveis idade, $t_{(279)} = .04$; $p = .97$, e nos anos de escolaridade, $t_{(279)} = -1.50$; $p = .14$.

3.2. Instrumentos de medida

Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida para Adolescentes (QIAIS-A; versão portuguesa para adolescentes por Carvalho, Nunes, Castilho, Motta, Caldeira, & Pinto-Gouveia, no prelo). O QIAIS-A é um questionário de autorresposta, que mede variáveis relativas ao impulso, autodano e ideação suicida passíveis de inferir o grau de impulsividade, a presença de comportamentos de autodano e respetivas funções, bem como a presença de ideação suicida, em adolescentes. Este questionário é composto por 56 itens, distribuídos por quatro módulos: A – Impulso, B – Autodano, C – Funções e D – Ideação-suicida. Apresenta um formato de resposta tipo *Likert* de 4 pontos (0 = Nunca acontece comigo; 3 = Acontece-me sempre). No estudo original, o inventário apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .82$). No presente estudo, os valores de consistência interna obtidos foram $\alpha = .80$ para a subescala Impulso, $\alpha = .88$ para a subescala Autodano, $\alpha = .98$ para a subescala Funções e $\alpha = .84$ para a subescala Ideação suicida.

Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; tradução e adaptação de Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Medida que surge da necessidade de desenvolvimento de medidas breves e válidas para avaliar o afeto positivo e negativo (Watson, Clark & Tellegen, 1988). A PANAS é composta por 20 itens, que visam medir duas dimensões

conceptualmente independentes do estado de humor. Cada item da medida descreve sentimentos ou emoções. Para o seu preenchimento, o participante deve indicar a extensão na qual experimentou os sentimentos e emoções listados, em relação às últimas semanas, recorrendo a uma escala tipo *Likert* de 5 pontos de severidade ou frequência (1 = Nada ou muito ligeiramente; 5 = Extremamente). Esta medida organiza-se em duas subescalas que refletem dimensões disposicionais separadas e não extremidades bipolares da mesma escala: *Afeto Positivo* (AP) (que inclui uma lista de descritores de emoções positivas; e.g., “excitado”, “entusiasmado”, “inspirado”) e *Afeto Negativo* (AN) (formado por uma lista de descritores de emoções negativas; e.g., “angustiado”, “hostil”, “irritável”), agrupados em 10 itens cada uma. Os valores de *alfa de Cronbach* da versão portuguesa (AP: $\alpha = .86$; AN: $\alpha = .89$) são similares aos da versão original ($\alpha = .88$ para o AP e $\alpha = .87$ para o AN), indicando que a consistência interna das duas subescalas é boa. No presente estudo, o *alpha de Cronbach* encontrado para a subescala afeto positivo foi de .87 e para a subescala afeto negativo de .91.

Escala de Autocompaixão para Adolescentes (SCS-A; Neff, 2003a; versão portuguesa por Cunha, Xavier & Vitória, 2013). Medida de autorrelato que avalia os três componentes básicos da autocompaixão, designadamente: Calor/Compreensão (capacidade para ser amável e compreensível para consigo próprio), Condição Humana (entender as próprias experiências como parte integrante de uma experiência humana maior) e *Mindfulness* (consciência equilibrada e aceitação dos próprios sentimentos dolorosos, sem uma excessiva sobreidentificação com os mesmos). É constituída por 26 itens agrupados em seis subescalas: *Calor/Compreensão*, *Isolamento*, *Autocrítica*, *Condição Humana*, *Mindfulness* e *Sobreidentificação*. Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (1 = Quase nunca; 5 = Quase sempre). A versão original da SCS apresentou uma boa consistência interna para o total, com um *alpha de Cronbach* de .92. Na versão portuguesa da SCS para adolescentes (SCS-A), os valores de consistência interna obtidos foram $\alpha = .85$ para o total da escala, $\alpha =$

.69 para a subescala *Autocrítica*, $\alpha = .70$ para a subescala *Mindfulness*, $\alpha = .71$ para a subescala *Condição Humana*, $\alpha = .73$ para a subescala *Sobreidentificação*, e $\alpha = .75$ para as subescalas *Isolamento* e *Calor/Compreensão*. No nosso estudo, os valores do *alpha de Cronbach* encontrados foram $\alpha = .91$ para o total da escala, $\alpha = .76$ para a subescala *Calor/Compreensão*, $\alpha = .84$ para a subescala *Isolamento*, $\alpha = .76$ para a subescala *Condição Humana*, $\alpha = .80$ para a subescala *Autocrítica*, $\alpha = .73$ para a subescala *Mindfulness* e, finalmente, $\alpha = .77$ para a subescala *Sobreidentificação*.

Escala das Formas do Autocriticismo e de Autotranquilização para Adolescentes (FSCRS-A; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004; tradução e adaptação por Tavares & Salvador, 2011; versão para adolescentes por Salvador, Silva, Castilho, & Pinto-Gouveia, em preparação). A FSCRS-A é uma escala composta por 22 itens que procuram avaliar a forma como as pessoas se criticam e atacam, ou se tranquilizam em situações de fracasso e erro. Partindo da proposição “Quando as coisas correm mal”, as respostas são dadas numa escala de 5 pontos (0 – “Não sou assim”; 4 – “Sou extremamente assim”). Da análise fatorial realizada pelos autores originais resultaram três subescalas: *Eu Inadequado* (avalia um sentimento de inadequação do eu perante falhas, fracassos ou obstáculos); *Eu Detestado* (avalia um sentimento de repugnância, ódio e aversão dirigida ao eu, caracterizada por um desejo de magoar, perseguir e agredir o eu); e *Eu Tranquilizador* (avalia uma atitude positiva, calorosa, de conforto e compaixão para com o eu). No estudo original (Gilbert et al., 2004), a escala apresentou valores bons valores de consistência interna, com *alphas de Cronbach* a variarem de .86 a .90, para o *Eu Inadequado* de .90, para o *Eu Detestado* de .86, e para o *Eu Tranquilizador* de .86. Na adaptação portuguesa, os resultados revelaram que a escala possui boas características psicométricas (de validade convergente, estabilidade temporal e consistência interna), sendo uma medida válida do autocriticismo na adolescência. No nosso

estudo, a escala revelou uma boa consistência interna, sendo os valores obtidos de $\alpha = .90$ para o *Eu Inadequado*, $\alpha = .84$ para o *Eu Detestado* e $\alpha = .87$ para o *Eu Tranquilizador*.

Escala dos Medos da Compaixão (FCS-A; Gilbert, McEwan, Matos & Rivis, 2011; versão portuguesa para adolescentes por Pinto-Gouveia, Cunha & Duarte, 2011). A FCS-A é constituída por 38 itens agrupados em três subescalas: *Medo da Compaixão em relação aos Outros*, *Medo da Compaixão por parte dos Outros* e *Medo da Autocompaixão*. Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de 5 (0 = Discordo totalmente; 4 = Concordo totalmente). A versão portuguesa da medida para adolescentes apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .86$ para a subescala *Medo da Compaixão em relação aos Outros*; $\alpha = .88$ para a subescala *Medo da Compaixão por parte dos Outros*, e $\alpha = .93$ para a subescala *Medo da Autocompaixão*). No presente estudo, os valores do *alpha de Cronbach* obtidos foram $\alpha = .84$ para o *Medo da Compaixão em relação aos Outros*, $\alpha = .88$ para o *Medo da Compaixão por parte dos Outros*, e $\alpha = .92$ para o *Medo da Autocompaixão*.

Questionário de Personalidade Borderline (BPQ; Poreh, Rawlings, Claridge, Freeman, Faulkner & Shelton, 2006; tradução e adaptação de Pinto-Gouveia & Duarte, 2007). Esta medida de autorresposta foi originalmente desenvolvida para avaliar a presença de traços de personalidade *borderline*, com base nos nove critérios do DSM-IV, incluindo uma subescala para cada critério. É composta por 80 itens agrupados em nove fatores: *Impulsividade*, *Instabilidade Afetiva*, *Abandono*, *Relacionamentos*, *Autoimagem*, *Suicídio e Automutilação*, *Vazio*, *Raiva Intensa* e *Estados Quasi-psicóticos*. Cada item é respondido numa escala dicotómica (0 – Não; 1 – Sim). No estudo original, a BPQ revelou uma elevada consistência interna para o total da escala. No presente estudo, e tendo em conta que o BPQ é um instrumento construído e aplicado em amostras de adultos, este foi adaptado para ser aplicado em adolescentes, estando a escala a ser estudada nas suas propriedades psicométricas e

estrutura fatorial. No nosso estudo, obteve-se o mesmo padrão de resultados do estudo original, com um valor de $\alpha = .95$ para o total, o que é indicador de uma excelente consistência interna.

3.3. Procedimento metodológico

A recolha da amostra em estudo realizou-se em estabelecimentos de ensino localizados no Norte e Centro do País. A passagem dos questionários foi realizada após a recolha das autorizações por parte dos conselhos executivos das escolas participantes e dos consentimentos informados assinados, quer pelos encarregados de educação, quer pelos adolescentes participantes. A administração da bateria de escalas realizou-se em contexto de sala de aula, no horário das aulas de Filosofia, Sociologia e Formação Cívica, após o consentimento dos docentes responsáveis por estas disciplinas. À bateria de instrumentos de autorresposta acima descrita, juntou-se uma folha de rosto com uma explicação breve e simples dos objetivos do estudo e com espaço para recolha de dados demográficos. Na página inicial, fazia-se ainda referência ao anonimato dos participantes, à confidencialidade das respostas e à importância do preenchimento completo das escalas. Solicitou-se a cada participante o respetivo consentimento de participação devidamente assinado. A investigadora esteve presente nos diferentes momentos da recolha na Escola Secundária Adolfo Portela, elucidando os participantes acerca da natureza e dos objetivos do estudo previamente à distribuição do protocolo. No que respeita à recolha na Escola Evaristo Nogueira São Romão, dada a impossibilidade de comparência da investigadora, a administração dos protocolos ficou a cargo do docente responsável por lecionar as aulas selecionadas, tendo este sido previamente e devidamente elucidado acerca dos objetivos do estudo, do carácter voluntário, anónimo e confidencial de participação e da forma como devia esclarecer eventuais dúvidas que pudessem surgir, relativas à formulação dos itens e ao formato de resposta. Os participantes responderam individualmente ao referido protocolo, demorando cerca de 30 a 45 minutos.

3.4. Estratégia analítica

O desenho deste estudo é de natureza transversal. Utilizou-se o programa IBM SPSS *Statistics 20* para Windows para o tratamento estatístico dos dados. Com o objetivo de avaliar as diferenças entre rapazes e raparigas (dois grupos independentes), recorreu-se ao teste *t* de *Student* para amostras independentes, considerando-se as diferenças entre as médias estatisticamente significativas para valores de significância (*p-value*) iguais ou inferiores a .05 (Maroco, 2010). Para esse efeito, os pressupostos relativos à normalidade das distribuições e à homogeneidade das variâncias, foram analisados. De seguida, calculou-se o tamanho do efeito das diferenças através do *d* de Cohen. Foram realizadas matrizes de correlação de Pearson para explorar as relações entre as variáveis em estudo. Realizaram-se, por fim, modelos de regressão linear simples para testar a contribuição relativa da sintomatologia *borderline* da personalidade, do autocrítico, dos medos da compaixão, da autocompaixão e do afeto negativo (variáveis independentes) na predição do autodano (variável dependente).

4. Resultados

4.1. Análise preliminar dos dados

Foi analisada a normalidade das variáveis em estudo através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, assim como o enviesamento em relação à média através dos valores de assimetria e de achatamento. As variáveis em estudo não apresentaram uma distribuição normal, apesar dos valores de *Skweness* e de *Kurtosis* não revelarem graves enviesamentos ($Sk < |3|$ e de $Ku < |10|$; Kline, 1998). Recorreu-se aos testes paramétricos pela robustez que estes apresentam face a violações à normalidade das variáveis. A análise dos *outliers* foi efectuada com recurso à representação gráfica dos resultados (Diagrama de Extremos e *Quartis-Box Plot*). As análises de regressão linear simples foram validadas, tendo em conta os seguintes pressupostos:

normalidade (através do teste *K-S* e dos valores de *Skewness* e de *Kurtosis*), homogeneidade (análise do gráfico de probabilidade normal) e independência dos resíduos (através da estatística de *Durbin-Watson*). As variáveis não se revelaram multicolineares ($VIF < 5$). A presença de multicolinearidade entre as variáveis foi analisada mediante o cálculo dos *VIF*.

4.2. Estudo dos efeitos de género nas variáveis em estudo

Para testar as diferenças de género relativamente às médias nas variáveis em estudo, foram calculados os valores das médias e desvios-padrão para todas as variáveis em análise, bem como os valores de *p* e *t*, através do método paramétrico *t-Student*. Na Tabela 2 são apresentadas as médias e desvios-padrão para o total da amostra, e as diferenças entre o género masculino e o género feminino.

Tabela 2

Médias, desvios-padrão e testes t-Student para comparação das diferenças de género nas variáveis em estudo

	Masculino		Feminino		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d Coehen</i>
	<i>(n = 127)</i>		<i>(n = 152)</i>				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Traços <i>Borderline</i> (BPQ)	21.56	16.68	29.53	15.94	-4.03	.00	-.49
Medo da Compaixão em Relação aos Outros (FCS-A)	23.42	8.87	26.53	7.55	-3.13	.00	-.38
Medo da Compaixão por parte dos Outros (FCS-A)	16.81	10.79	21.55	9.72	-3.85	.00	-.46
Medo da Autocompaixão (FCS-A)	18.13	13.39	19.90	13.52	-1.10	.27	
Afeto Positivo (PANAS)	30.47	7.71	28.26	8.21	2.32	.02	.28
Afeto Negativo (PANAS)	16.25	7.13	18.77	8.73	-2.66	.01	-.32
Autocompaixão (SCS-A)	86.06	14.93	75.59	18.49	5.19	.00	.62
Calor/Compreensão (SCS-A)	14.73	3.93	12.20	3.28	-1.18	.24	
Isolamento (SCS-A)	9.96	3.77	12.25	3.90	-4.99	.00	-.60
Condição Humana (SCS-A)	11.73	3.39	12.20	3.28	-1.18	.24	
Autocrítica (SCS-A)	12.04	3.74	15.38	4.56	-6.76	.00	-.80
<i>Mindfulness</i> (SCS-A)	12.67	3.02	11.29	3.26	3.68	.00	.44
Sobreidentificação (SCS-A)	9.21	3.36	12.01	3.91	-6.45	.00	-.77
Eu Inadequado (FSCRS-A)	11.39	8.05	16.75	8.96	-5.28	.00	-.63
Eu Detestado (FSCRS-A)	2.87	4.02	3.98	4.65	-2.15	.03	-.26
Eu Tranquilizador (FSCRS-A)	19.93	6.57	18.37	7.35	1.86	.06	
Impulso (QIAIS-A)	7.92	4.60	7.94	4.63	-.04	.97	
Autodano (QIAIS-A)	1.98	4.47	1.44	3.44	1.14	.25	
Funções (QIAIS-A)	3.68	11.28	3.17	10.57	.39	.69	
Ideação Suicida (QIAIS-A)	1.70	2.15	2.45	2.37	-2.75	.01	-.33

Nota. BPQ = Questionário de Personalidade *Borderline*; FCS-A = Escala do Medo da Compaixão; PANAS = Escala de Afeto Positivo e Negativo; SCS-A = Escala de Autocompaixão; FSCRS-A = Escala das Formas do Autocriticismo e de Autotranquilização; QIAIS-A = Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência

Pela análise da Tabela 2, os dados obtidos apontaram para a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os géneros nas seguintes variáveis: na sintomatologia *borderline* (BPQ); no *Medo da Compaixão em Relação aos Outros e Por Parte dos Outros* (FCS); no *Afeto Positivo e Negativo* (PANAS); no total da *Autocompaixão* (SCS-A) e nas subescalas *Calor/Compreensão, Isolamento, Autocrítica, Mindfulness* e *Sobreidentificação*, e, por último, nas subescalas *Eu Inadequado* e *Eu Detestado* (FSCRS). Uma análise mais detalhada permitiu verificar que as raparigas possuem mais traços de personalidade *borderline* e revelam mais medo da compaixão em relação aos outros e em receber compaixão por parte dos outros, em comparação com os rapazes. O género feminino apresenta, ainda, valores médios mais elevados de autocriticismo (*eu inadequado* e *eu detestado*), comparativamente ao género masculino, bem como níveis superiores de afeto negativo. Por outro lado, a pontuação média obtida pelo género masculino, em comparação com o valor apresentado pelo género feminino, é mais elevada na autocompaixão, e nas *subescalas calor/compreensão e mindfulness*. As raparigas, por sua vez, são mais autocríticas, sentem-se mais isoladas quando confrontadas com situações adversas e sobreidentificam-se mais com as suas vivências e emoções negativas internas, do que os rapazes, que apresentam valores médios mais baixos. Os dados apontam, ainda, para níveis mais elevados de afeto positivo nos adolescentes do sexo masculino, do que nas raparigas. Em função dos dados obtidos, as análises estatísticas subsequentes foram realizadas para o género feminino e masculino separadamente.

4.3. Estudos correlacionais

Para estudar a associação entre o autodano, a impulsividade, a ideação suicida, os medos da compaixão, o afeto positivo e negativo, os traços *borderline* de personalidade e a autocompaixão, foram calculadas correlações de Pearson entre estas variáveis, para o género masculino (c.f., Tabela 3) e para o género feminino (c.f., Tabela 4). Na análise das magnitudes das correlações de Pearson, consideraram-se os valores de r que, por convenção de Pestana e Gageiro (2008), sugerem: $r < 0.2$ - associação muito baixa; $0.2 \geq r < 0.39$ - associação baixa; $0.4 \geq r < 0.69$ - associação moderada; $0.7 \geq r < 0.89$ - associação alta; $0.9 \geq r < 1$ - associação muito alta.

4.3.1. Autodano, traços *borderline* de personalidade e medos da compaixão

Como pode ver-se pela leitura da Tabela 3, para o género masculino, as correlações entre o autodano e os traços *borderline* de personalidade são estatisticamente significativas, no sentido esperado da associação e de magnitude fraca. Os coeficientes de correlação de Pearson entre o autodano, o medo da compaixão por parte dos outros e o medo da autocompaixão são significativos, de magnitude baixa e positivos. As correlações entre as características *borderline* de personalidade, o medo da compaixão por parte dos outros e o medo da autocompaixão são estatisticamente significativas, positivas e de magnitude baixa. De notar que os traços *borderline* não se correlacionaram com o medo da compaixão em relação aos outros. As subescalas do medo da compaixão apresentaram associações significativas e positivas entre si, com magnitudes de correlação a variarem de moderadas a altas. De destacar uma associação mais expressiva entre o medo da compaixão por parte dos outros e o medo da autocompaixão.

Tabela 3

*Correlações de Pearson entre a subescala Autodano, a Escala dos Traços de Personalidade **Borderline** e as subescalas do Medo da Compaixão, no gênero masculino*

	1.	2.	3.	4.	5.
1. Autodano					
2. Pelos Outros	-.02				
3. Receber Outros	.27**	.48**			
4. Pelo Eu	.28**	.52**	.76**		
5. BPQ	.25**	.06	.37**	.31**	

Nota. Pelos Outros = subescala Medo da Compaixão em relação aos outros da FCS-A; Receber Outros = subescala Medo da Compaixão por parte dos outros da FCS-A; Pelo Eu = subescala Medo da Autocompaixão da FCS-A; BPQ = Questionário de Personalidade *Borderline*

** $p < .001$; * $p < .05$

No que concerne ao **gênero feminino** (c.f., Tabela 4), constatou-se que o autodano se mostrou significativa e positivamente associado com os traços de personalidade *borderline*, porém com uma magnitude de correlação baixa. O autodano apresentou, ainda, uma associação significativa e positiva, e com uma magnitude de correlação moderada, com o medo da autocompaixão. Este dado sugere que, quanto maior o medo de ser compassivo para com o eu, mais comportamentos de autodano. As correlações entre o autodano, o medo da compaixão por parte dos outros e o medo da compaixão em relação aos outros revelaram-se estatisticamente significativas e positivas, porém com magnitudes baixas. Verificaram-se associações significativas, positivas e com magnitudes que variaram de muito baixas a moderadas entre as características *borderline* e os três medos da compaixão (em relação aos outros, por parte dos outros e pelo eu). As subescalas do medo da compaixão apresentaram associações significativas e positivas entre si, com magnitudes de correlação a variarem de baixas a moderadas.

Tabela 4

Correlações de Pearson entre a subescala Autodano, a Escala dos Traços de Personalidade Borderline e as subescalas do Medo da Compaixão, no género feminino

	1.	2.	3.	4.	5.
1. Autodano					
2. Pelos Outros	.23**				
3. Receber Outros	.39**	.55**			
4. Pelo Eu	.45**	.37**	.68**		
5. BPQ	.28**	.19*	.48**	.38**	

Nota. Pelos Outros = subescala Medo da Compaixão em relação aos outros da FCS-A; Receber Outros = subescala Medo da Compaixão por parte dos outros da FCS-A; Pelo Eu = subescala Medo da Autocompaixão da FCS-A; BPQ = Questionário de Personalidade *Borderline*

** $p < .001$; * $p < .05$

4.3.2. Autodano, impulsividade, ideação suicida, afeto negativo e autocompaixão

Evidência empírica tem evidenciado a relação existente entre o comportamento de autodano e a impulsividade (e.g., Madge et al., 2011), a ideação suicida (e.g., Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Ross & Heath, 2002;) e o afeto negativo (e.g., Briere & Gil, 1998; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005).

No que concerne ao **género masculino**, os resultados do estudo correlacional (c.f., Tabela 5) revelaram que o autodano está associado de forma estatisticamente significativa, e no sentido esperado da associação, com o impulso, a ideação suicida e o afeto negativo. A correlação entre autodano, impulso e ideação suicida assumiu-se como positiva e baixa. Isto sugere que, quanto mais elevados os níveis de impulsividade, maior a probabilidade dos jovens se envolverem em comportamentos de autodano. No mesmo sentido, a presença de ideação suicida parece contribuir para o aumento da possibilidade dos rapazes adotarem comportamentos de autodano. A correlação obtida entre o autodano e o afeto negativo assumiu-se como significativa, positiva e de magnitude moderada. Este resultado indica que, quanto mais afeto negativo, mais comportamentos de autodano. O impulso correlacionou-se de forma significativa com a ideação suicida, tendo sido esta relação positiva e baixa. A análise dos

resultados evidenciou, ainda, uma associação significativa, negativa e de baixa magnitude entre o autodano e a autocompaixão, sugerindo que níveis elevados de autocompaixão correspondem a menos comportamentos de autodano. A autocompaixão mostrou-se, também, significativa e positivamente associada com o afeto positivo, porém com uma magnitude de correlação baixa. De referir que o autodano não se correlacionou com o afeto positivo. Este dado sugere que, nos rapazes adolescentes, o comportamento de autodano não está associado com o aumento do afeto positivo. Por sua vez, a correlação obtida entre o afeto negativo e a autocompaixão mostrou-se significativa, negativa e de magnitude moderada, sugerindo que índices elevados de compaixão pelo eu correspondem a baixos níveis de afeto negativo.

Tabela 5

Correlações de Pearson entre as subescalas Autodano, Impulso e Ideação Suicida, as subescalas Afeto Positivo e Negativo, e a Escala da Autocompaixão, no género masculino

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Autodano						
2. Impulso	.39**					
3. Ideação Suicida	.36**	.23**				
4. Afeto Positivo	.11	.20*	-.12			
5. Afeto Negativo	.50**	.40**	.69**	.02		
6. SCS-A	-.25**	-.26**	-.66**	.24**	-.61**	

Nota. Impulso = Subescala Impulso do QIAIS-A; Ideação Suicida = Subescala Ideação Suicida do QIAIS-A; Afeto Positivo = Subescala Afeto Positivo da PANAS; Afeto Negativo = Subescala Afeto Negativo da PANAS; SCS-A = Escala de Autocompaixão

** $p < .001$; * $p < .05$

Procedendo-se de igual forma para o **género feminino**, verificou-se que os coeficientes de correlação de Pearson (c.f., Tabela 6) entre o autodano, o impulso e a ideação suicida são estatisticamente significativos e no sentido esperado da associação. O autodano mostrou-se positivamente correlacionado, e com uma magnitude moderada, com o impulso e com a ideação suicida. Isto sugere que níveis elevados de impulsividade se associam a um maior envolvimento em comportamentos de autodano, verificando-se a mesma relação quanto à presença de ideação suicida. A correlação obtida entre a ideação suicida e o impulso mostrou-se positiva, significativa e de magnitude moderada. A análise dos resultados indicou, ainda,

uma associação significativa, positiva e de magnitude moderada entre o autodano e o afeto negativo, sugerindo que níveis elevados de afeto negativo estão associados com a adoção de comportamentos de autodano. Adicionalmente, observou-se uma associação estatisticamente significativa e negativa entre o autodano e o afeto positivo, embora de magnitude baixa. Isto sugere que, nas raparigas adolescentes, à medida que o autodano aumenta, o afeto positivo diminui. Observou-se, também, uma associação significativa, negativa e moderada entre o autodano e a autocompaixão. Este dado indica que, quanto maiores os níveis de autocompaixão, menor a probabilidade das raparigas se envolverem em comportamentos de autodano. A autocompaixão mostrou-se, ainda, significativamente correlacionada, e no sentido positivo da associação, com o afeto positivo, porém com uma magnitude baixa. Isto sugere que uma maior tendência para prestar cuidado a si próprio está associada com mais afeto positivo. Por sua vez, a correlação obtida entre o afeto negativo e a autocompaixão mostrou-se significativa, negativa e de magnitude moderada, sugerindo que mais autocompaixão corresponde a menos afeto negativo. Com base nestes resultados, podemos concluir que, no género feminino, a tendência dos dados é semelhante ao género masculino, com exceção para a associação encontrada entre o autodano e o afeto positivo, que não se verifica nos rapazes.

Tabela 6

Correlações de Pearson entre as subescalas Autodano, Impulso e Ideação Suicida, as subescalas Afeto Positivo e Negativo, e a Escala da Autocompaixão, no género feminino

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Autodano						
2. Impulso	.50**					
3. Ideação Suicida	.52**	.50**				
4. Afeto Positivo	-.22**	-.07	-.35**			
5. Afeto Negativo	.52**	.63**	.73**	-.34**		
6. SCS-A	-.41**	-.54**	-.62**	.34**	-.61**	

Nota. Impulso = Subescala Impulso do QIAIS-A; Ideação Suicida = Subescala Ideação Suicida do QIAIS-A; Afeto Positivo = Subescala Afeto Positivo da PANAS; Afeto Negativo = Subescala Afeto Negativo da PANAS; SCS-A = Escala de Autocompaixão

** $p < .001$; * $p < .05$

4.4. Análises de regressão: preditores do autodano

Para explorar a contribuição relativa dos traços *borderline* de personalidade e dos medos da compaixão para a explicação do autodano, optou-se pela análise de regressão linear múltipla simples, com seleção das variáveis pelo método *standard*, para ambos os géneros. A Tabela 7 apresenta o sumário do modelo de regressão utilizado e os coeficientes de regressão múltipla simples, com os traços *borderline* da personalidade e os medos da compaixão como variáveis independentes e o autodano como variável dependente, no género masculino.

Como pode ler-se na Tabela 7, os resultados mostraram que as variáveis predictoras produziram um modelo significativo, $F_{(4, 120)} = 5.03$; $p = .00$), que explica 12% da variância total do *autodano*. Numa análise mais detalhada, verificou-se que apenas o *Medo da Compaixão em Relação aos Outros* ($\beta = -.21$; $p = .04$) emergiu como variável preditora do *autodano* nos rapazes.

Tabela 7

Análise de regressão da Escala BPQ e das subescalas Medo da Compaixão em Relação aos Outros (FCS-A), Medo da Compaixão por Parte dos Outros (FCS-A) e Medo da Autocompaixão (FCS-A) sobre a subescala Autodano (QIAIS-A) no género masculino

Preditores	R	R ²	R ² Ajustado	F	B	t	p
Modelo 1	.38	.14	.12	5.03			.00
Pelos Outros (FCS-A)					-.21	-2.04	.04
Receber Outros (FCS-A)					.16	1.16	.25
Pelo Eu (FCS-A)					.21	1.55	.12
BPQ Total					.16	1.73	.09

Nota. BPQ = Questionário de Personalidade *Borderline*; Pelos Outros = subescala Medo da Compaixão em relação aos outros da FCS-A; Receber Outros = subescala Medo da Compaixão por parte dos outros da FCS-A; Pelo Eu = subescala Medo da Autocompaixão da FCS-A

Efetuando-se o mesmo procedimento para o **gênero feminino**, os dados apresentados na Tabela 8 sugerem que as variáveis preditoras produziram um modelo significativo, $F_{(4, 174)} = 18.68$; $p = .00$, que explica 28% da variância total do *autodano*, com uma contribuição independente e significativa do *Medo da Autocompaixão* ($\beta = .25$; $p = .01$) e dos *Traços Borderline de Personalidade*, melhor preditor global, ($\beta = .31$; $p = .00$).

Tabela 8

Análise de regressão da Escala BPQ e das subescalas Medo da Compaixão em Relação aos Outros (FCS-A), Medo da Compaixão por Parte dos Outros (FCS-A) e Medo da Autocompaixão (FCS-A) sobre a subescala Autodano (QIAIS-A) no gênero feminino

Preditores	R	R ²	R ² Ajustado	F	β	t	p
Modelo 1	.55	.30	.28	18.68			.00
Pelos Outros (FCS-A)					.02	.23	.82
Receber Outros (FCS-A)					.08	.75	.46
Pelo Eu (FCS-A)					.25	2.80	.01
BPQ Total					.31	4.03	.00

Nota. BPQ = Questionário de Personalidade *Borderline*; Pelos Outros = subescala Medo da Compaixão em relação aos outros da FCS-A; Receber Outros = subescala Medo da Compaixão por parte dos outros da FCS-A; Pelo Eu = subescala Medo da Autocompaixão da FCS-A

Partindo destes resultados, fazia sentido explorar, de forma mais fina, o impacto da sintomatologia *borderline* da personalidade, dos medos da compaixão, do autocriticismo no seu formato mais tóxico e patogénico (eu detestado) e do afeto negativo (variáveis já testadas no estado da arte) no autodano, em ambos os géneros.

Realizámos análises de regressão linear para explorar a contribuição dos traços de personalidade *borderline*, autocriticismo sob a forma de eu detestado, afeto negativo, medo da compaixão por parte dos outros e pelo eu, e da autocompaixão para o autodano nos rapazes. Os resultados indicam (cf., Tabela 9) que estas variáveis produziram um modelo significativo, $F_{(6, 112)} = 7.73$; $p = .00$, na predição da variável dependente, que explica 26% da variância do *autodano*. Numa análise mais detalhada, verificou-se que o *eu detestado* ($\beta = .32$; $p = .01$) e o

afeto negativo, melhor preditor global, ($\beta = .39$; $p = .00$) emergiram como preditores significativos do *autodano* nos rapazes. Os dados sugerem que, nos rapazes, o afeto negativo, bem como a existência de um sentimento de repugnância, ódio e aversão dirigida ao eu, caracterizada por um desejo de o magoar, perseguir e agredir contribui para o envolvimento em comportamentos de autodano.

Tabela 9

Análise de regressão das Escalas BPQ e SCS-A, e das subescalas Medo da Compaixão em Relação aos Outros (FCS-A), Medo da Compaixão por Parte dos Outros (FCS-A), Afeto Negativo (PANAS) e Eu Detestado (FSCRS-A) sobre a subescala Autodano (QIAIS-A) no género masculino

Preditores	R	R ²	R ² Ajustado	F	β	t	p
Modelo 1	.54	.29	.26	7.73			.00
BPQ Total					.02	.18	.86
Receber Outros (FCS-A)					-.05	-.41	.69
Pelo Eu (FCS-A)					.00	.02	.99
Afeto Negativo (PANAS)					.39	3.09	.00
SCS-A Total					.16	1.50	.14
Eu Detestado (FSCRS-A)					.32	2.63	.01

Nota. BPQ = Questionário de Personalidade *Borderline*; Receber Outros = subescala Medo da Compaixão por parte dos outros da FCS-A; Pelo Eu = subescala Medo da Autocompaixão da FCS-A; PANAS = Escala de Afeto Positivo e Negativo; SCS-A = Escala de Autocompaixão; FSCRS-A = Escala das Formas do Autocriticismo e de Autotranquilização

No sentido de compreendermos quais os melhores preditores do autodano nas raparigas, procedemos à realização de uma análise de regressão linear, em que introduzimos as variáveis eu detestado, afeto negativo, medo da compaixão por parte dos outros e pelo eu, traços *borderline* de personalidade e autocompaixão. Os dados apresentados na Tabela 10 sugerem que estas variáveis produziram um modelo significativo, $F_{(6, 143)} = 14.22$; $p = .00$), na predição do autodano, que explica 35% da sua variância. Verificou-se pelo valor do β standardizado que o *eu detestado* emergiu como o único preditor significativo ($\beta = .38$; $p = .00$) do *autodano*. Este dado sugere que, nas raparigas, a existência de um sentimento de repugnância, ódio e aversão dirigida ao eu, caracterizada por um desejo de o magoar, perseguir e agredir pode traduzir-se em comportamentos de autodano.

Tabela 10

Análise de regressão das Escalas BPQ e SCS-A, e das subescalas Medo da Compaixão em Relação aos Outros (FCS-A), Medo da Compaixão por Parte dos Outros (FCS-A), Afeto Negativo (PANAS) e Eu Detestado (FSCRS-A) sobre a subescala Autodano (QIAIS-A) no gênero feminino

Preditores	R	R ²	R ² Ajustado	F	β	t	p
Modelo 1	.61	.37	.35	14.22			.00
BPQ Total					-.05	-.58	.56
Receber Outros (FCS-A)					.04	.42	.68
Pelo Eu (FCS-A)					.14	1.42	.16
Afeto Negativo (PANAS)					.18	1.66	.10
SCS-A Total					.01	.11	.91
Eu Detestado (FSCRS-A)					.38	3.35	.00

Nota. BPQ = Questionário de Personalidade *Borderline*; Receber Outros = subescala Medo da Compaixão por parte dos outros da FCS-A; Pelo Eu = subescala Medo da Autocompaixão da FCS-A; PANAS = Escala de Afeto Positivo e Negativo; SCS-A = Escala de Autocompaixão; FSCRS-A = Escala das Formas do Autocriticismo e de Autotranquilização

5. Discussão

É conhecido e empiricamente aceito que o autodano está associado com variáveis como o impulso (e.g., Madge et al., 2011), a ideação suicida (e.g., Muehlenkamp & Gutierrez, 2004; Ross & Heath, 2002) e o afeto negativo (e.g., Briere & Gil, 1998; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Estudos recentes com amostras de adolescentes, clínicas e não-clínicas, têm mostrado que o comportamento de autodano associa-se à presença de traços *borderline* de personalidade (Gratz et al., 2011; Jacobson, Muehlenkamp, Miller, & Turner, 2008; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006), sugerindo a importância de avaliar a presença de características *borderline* na adolescência.

Contudo, a investigação acerca da contribuição dos traços *borderline* de personalidade para o autodano na adolescência e para a psicopatologia, em geral, é ainda lacunar. Por outro lado, estudos recentes (Castilho, Pinto-Gouveia, & Bento, 2010) mostraram que o autocriticismo na forma de eu detestado pode atuar como um fator de vulnerabilidade para o envolvimento em comportamentos de autodano. Ainda, estudos em adultos com perturbação *borderline* da personalidade (PBP) e com autodano, mostraram que o autocriticismo, na sua forma mais negativa e tóxica, eu detestado, associado à ausência de competências de

compaixão na relação eu-eu, distingue indivíduos *borderline* com autodano de indivíduos *borderline* sem autodano (Castilho, 2011). Recentemente, um estudo realizado em Portugal, sugeriu que o medo da autocompaixão pode vulnerabilizar os adolescentes para a manifestação de comportamentos de autodano (Xavier, Cunha & Pinto-Gouveia, 2015).

Pela revisão da literatura científica e clínica relativa aos comportamentos de autodano, o presente estudo teve como principal objetivo explorar a contribuição dos traços *borderline* de personalidade, dos medos da compaixão e do autocrítico para o autodano, em adolescentes da população geral. Por outro lado, o estudo pretendeu explorar, também, o impacto do impulso, da ideação suicida e do afeto negativo (variáveis de conveniência associadas ao autodano) nos comportamentos de autodano, na nossa amostra.

No que concerne às análises descritivas, o estudo de comparação das médias dos adolescentes em função do género aponta para a inexistência de diferenças estatisticamente significativas relativamente à manifestação de comportamentos de autodano por rapazes e por raparigas. Estes resultados vão ao encontro de estudos efetuados anteriormente, que apontam para taxas de autodano similares em ambos os géneros (Briere & Gil, 1998; Gratz et al., 2011; Heath, Toste, Nedecheva, & Charlesbois, 2008; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006). Contudo, e em contraste, os resultados obtidos por Nunes (2012), apontam para pontuações mais elevadas, quanto ao autodano, em participantes do sexo feminino, quando comparados com participantes do sexo masculino. Esta tendência é também encontrada nos resultados apresentados por Ross e Heath (2002), que indicam taxas de autodano significativamente mais elevadas nas raparigas, bem como nos resultados de outro estudo, recentemente realizado em adolescentes portugueses, que mostrou que “ser rapariga” constitui um fator de risco para o envolvimento em comportamentos de autodano (Xavier, Cunha, & Pinto-Gouveia, 2015). Similarmente, outros autores (Madge et al., 2011; Whitlock, Eckenrode, & Silverman, 2006) referem o género feminino como o mais propenso a envolver-se em

comportamentos de autodano repetidos. No nosso estudo, os adolescentes do sexo masculino apresentam um valor numérico médio na subescala autodano do QIAIS-A superior à observada nos adolescentes do sexo feminino, apesar de a diferença não ser significativa.

No que se reporta às restantes variáveis em estudo, os resultados obtidos com os testes *t-Student* para amostras independentes, mostraram que as raparigas apresentam valores médios mais elevados nos traços *borderline* de personalidade (BPQ). Estes resultados são inconsistentes com estudos prévios em amostras de adolescentes, que não indicaram diferenças de género nos traços *borderline* de personalidade (Gratz et al., 2011; Jacobson, Muehlenkamp, Miller, & Turner, 2008). Por outro lado, estudos com amostras de jovens adultos e adultos da comunidade evidenciaram que os traços *borderline* são mais prevalentes no género feminino (Aggen, Neale, Roysamb, Reichborn-Kjennerud, & Kendler, 2009; De Moor, Distel, Trull, & Boomsma, 2009).

Adicionalmente, as raparigas evidenciaram valores médios mais elevados nas subescalas *medo da compaixão em relação aos outros* e *medo da compaixão por parte dos outros* (medidos pela FCS-A), nas subescalas *eu inadequado* e *eu detestado* do autocriticismo (FSCRS-A) e na subescala *afeto negativo* da PANAS, comparativamente com os rapazes. As raparigas destacaram-se, ainda, nas subescalas *isolamento*, *autocrítica* e *sobreidentificação* (SCS-A), apresentando valores médios significativamente mais elevados, quando comparadas com os rapazes.

Estes resultados são consistentes com os dados de um estudo recente, que sugerem que as raparigas tendem a ter mais medo da compaixão que recebem e experienciam dos outros, e a revelar níveis mais elevados de afeto negativo, comparativamente com os rapazes, sendo a diferença entre os géneros estatisticamente significativa (Xavier, Cunha, & Pinto-Gouveia, 2015). Estes resultados estão em conformidade, também, com outro estudo anteriormente efetuado que aponta para uma vulnerabilidade duas vezes maior das raparigas e mulheres

sofrerem de depressão, comparativamente com os rapazes e homens (Nolen-Hoeksema, 2001). Os resultados do presente estudo vão, ainda, no sentido de estudos anteriormente efetuados, em amostras de adolescentes e adultos, que apontam para níveis mais elevados de autocrítica, depressão, vergonha e ruminação no género feminino (Leadbeater, Kuperminc, Blatt, & Hertzog, 1999; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Nolen-Hoeksema, Grayson, & Larson, 1999).

Por sua vez, os rapazes apresentaram pontuações médias mais elevadas na escala da autocompaixão (SCS-A) e nas suas facetas *calor/compreensão* e *mindfulness*. Os dados apontaram, ainda, para níveis mais elevados de afeto positivo (medido pela PANAS) nos rapazes, em comparação com as raparigas. Estes resultados vão no sentido da literatura que aponta para índices mais elevados de *mindfulness*, níveis mais baixos de sobreidentificação e valores médios mais expressivos de autocompaixão nos rapazes, comparativamente com as raparigas (Castilho, 2011; Castilho et al., 2015).

Tendo em conta estas diferenças de género nas variáveis em estudo, os estudos correlacionais subsequentes foram realizados para o género feminino e masculino separadamente. No primeiro estudo, pretendeu-se explorar a relação entre autodano, traços *borderline* de personalidade e medos da compaixão.

No género masculino, os coeficientes de correlação revelaram associações significativas e positivas entre autodano, traços *borderline* de personalidade, medo da compaixão por parte dos outros e medo da autocompaixão. Os traços *borderline* de personalidade revelaram-se significativamente associados, e no sentido positivo da relação, com o medo da compaixão por parte dos outros e com o medo da autocompaixão nos rapazes, não se mostrando correlacionados com o medo da compaixão em relação aos outros. Como esperado, os medos da compaixão (em relação aos outros, por parte dos outros e pelo eu) mostraram-se significativamente associados entre si, com destaque para uma associação mais

expressiva entre o medo da compaixão por parte dos outros e o medo da autocompaixão. Este resultado apoia a hipótese explicativa proposta por Gilbert, McEwan, Matos e Ravis (2011), segundo a qual o processo subjacente a desenvolver compaixão pelos outros difere do processo através do qual operam aceitar a compaixão dos outros e desenvolver compaixão pelo eu.

No género feminino, os resultados das análises correlacionais seguem uma tendência semelhante. O autodano mostrou-se significativamente associado com os traços *borderline* de personalidade e com os três medos da compaixão. As características *borderline* revelaram-se, também, significativamente associadas com os três medos da compaixão. As subescalas do medo da compaixão mostraram-se associadas entre si, de forma estatisticamente significativa. Nas raparigas, a relação entre os traços *borderline* e os três medos da compaixão - medo de receber e experienciar compaixão por parte dos outros, medo de prestar cuidados ao próprio eu e medo de dar compaixão aos outros -, pode ser explicada pelo padrão de instabilidade ao nível dos relacionamentos interpessoais, da autoimagem e dos afetos, que caracteriza a perturbação *borderline* de personalidade (PBP; APA, 2014). Pessoas com PBP têm marcadas dificuldades nas relações interpessoais, vivenciando-as com grande intensidade e instabilidade, e sentindo-se pouco seguras na relação com os outros. Estudos anteriores com jovens adultos evidenciaram que as mulheres apresentam mais instabilidade afetiva, mais problemas de identidade, mais relacionamentos negativos e mais esforços para evitar o abandono, do que os homens (De Moor, Distel, Trull, & Boomsma, 2009; Fonseca-Pedrero et al., 2011). De notar que, nos rapazes, os traços *borderline* de personalidade não se mostraram correlacionados com o medo de ser compassivo para com os outros, pela diferença de género encontrada na nossa amostra relativamente à presença de características *borderline*, com as raparigas a apresentarem índices significativamente mais elevados, em comparação com os rapazes. Este resultado é inovador e contribui para a literatura, na medida em que aponta para uma maior prevalência de características *borderline* de personalidade nas raparigas, salientando a

importância da sua avaliação, na adolescência, não ser negligenciada por profissionais de saúde mental, especialmente em jovens do gênero feminino.

De seguida, e com o objetivo de estudar a relação entre os comportamentos de autodano na nossa amostra e variáveis de conveniência apontadas pela literatura como estando associadas ao autodano (impulso, ideação suicida e afeto negativo), realizamos análises de correlação para cada género. Era do nosso interesse, ainda, compreender melhor a relação entre o autodano e a autocompaixão, pelo que a correlação entre estas duas variáveis foi também analisada.

No género masculino, como esperado, observaram-se associações significativas e positivas entre autodano, impulso, ideação suicida e afeto negativo. Verificou-se, também, uma associação significativa, e no sentido negativo da relação, entre a autocompaixão e o autodano. A autocompaixão mostrou-se, ainda, positivamente associada com o afeto positivo, e negativamente associada com o afeto negativo, relações que também não surpreenderam. Nos rapazes, o autodano não se correlacionou com o afeto positivo.

No género feminino, o autodano apresentou, igualmente, coeficientes de correlação significativos e positivos com o impulso, a ideação suicida e o afeto negativo. Os resultados das correlações evidenciaram uma associação negativa e estatisticamente significativa entre autodano e autocompaixão, nas raparigas. A autocompaixão mostrou-se positivamente associada com o afeto positivo e negativamente associada com o afeto negativo. Curiosamente, e em contraste com os resultados obtidos para o género masculino, no género feminino, o autodano mostrou-se negativamente e significativamente associado com o afeto positivo, sugerindo que quanto mais autodano, menos afeto positivo.

Os resultados da presente investigação estão em consonância com os estudos anteriormente efetuados e permitem corroborar as hipóteses previamente apontadas, na medida em que se verificou a existência de associações positivas entre autodano, impulso, ideação

suicida e afeto negativo para ambos os gêneros, sugerindo que, na nossa amostra, o autodano aumenta à medida que os níveis destas variáveis também aumentam.

No que se reporta ao afeto positivo, e em contraste com as evidências que indicam que em adolescentes o comportamento de autodano produz afeto positivo (Laye-Gindhu & Schonert-Reich, 2005), os resultados da presente investigação sugerem que, no género masculino, o autodano não está associado com o afeto positivo e, no género feminino, a associação entre autodano e afeto positivo é negativa. Este dado parece indicar que, nas raparigas, o aumento da frequência do autodano corresponde a uma redução do afeto positivo. Por sua vez, nos rapazes, parece que o envolvimento neste comportamento pode ser motivado essencialmente pela diminuição do afeto negativo, ao invés de pela produção de emoções positivas, como sentirem-se felizes após o autodano (Jenkins & Schmitz, 2012).

No que respeita à autocompaixão, verificaram-se correlações significativas e negativas com o autodano em ambos os gêneros, sugerindo que quanto maior a capacidade do indivíduo ser autocompassivo, menor a probabilidade de se envolver em comportamentos de autodano. As associações encontradas reforçam a ideia defendida por Gilbert, Clarke, Hempel, Miles e Irons (2004), segundo a qual desenvolver competências de autocompaixão e tolerar os sentimentos negativos, pode ajudar as pessoas a responder à autoaversão e a defenderem-se das suas autocríticas. Neste sentido, podemos inferir que a promoção de competências autocompassivas e autotranquilizadoras pode ter implicações importantes no bem-estar psicológico e emocional (Gilbert & Irons, 2004; Gilbert & Procter, 2006). A literatura tem apontado a pertinência de desenvolver abordagens focadas na autocompaixão para adolescentes com comportamentos de autodano (Vliet & Kalnins, 2011).

Adicionalmente, a autocompaixão mostrou-se negativamente correlacionada com o afeto negativo e positivamente correlacionada com o afeto positivo, em ambos os gêneros. Este resultado é consistente com o estudo de Neff e Vonk (2009), no qual a autocompaixão emergiu

na predição do otimismo, felicidade e afeto positivo. Outros estudos indicam que a autocompaixão pode ser um processo adaptativo, aumentando o bem-estar e a resiliência (Neff, 2003a, 2003b; Castilho, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2013), mais detalhadamente, indivíduos com elevados índices de autocompaixão, relatam maior conexão social e menores níveis de autocriticismo, ansiedade, depressão, supressão de pensamento e ruminação (Neff, 2003a, 2003b). Ainda, Neff e McGehee (2010) verificaram que a autocompaixão emergiu como um preditor da saúde mental em adolescentes, com os indivíduos mais autocompassivos a relatarem mais sentimentos de conexão social e menores índices de ansiedade e depressão.

Seguidamente, e com o objetivo de explorar de forma mais completa a relação entre autodano, traços *borderline* de personalidade e medos da compaixão (em relação aos outros, por parte dos outros e pelo eu), foram realizadas estatísticas de regressão múltipla simples, para cada género separadamente, tendo-se considerado o autodano como variável critério, e os traços *borderline* de personalidade e os medos da compaixão como variáveis predictoras.

Os resultados das regressões revelaram que, nos rapazes, apenas o medo da compaixão em relação aos outros emergiu na predição do autodano. Este resultado estende os dados de um estudo realizado por Simões (2012), que indica que o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelos outros está associado com sintomatologia psicopatológica (depressão, ansiedade e *stress*) apenas no género feminino. O nosso resultado afasta-se, ainda, dos resultados obtidos por Gilbert, McEwan, Gibbons, Chotai, Duarte e Matos (2012), em que o medo de ser compassivo para com os outros mostrou-se menos correlacionado com dificuldades de *mindfulness* e de autotranquilização, alexitimia e autocriticismo, comparativamente com os medos da compaixão por parte dos outros e em relação ao eu. Assim, esta descoberta acrescenta novos dados à literatura, realçando o papel do medo de desenvolver compaixão pelos outros, que falharam em algo ou estão em sofrimento, no envolvimento em comportamentos de autodano, em adolescentes do género masculino.

Por sua vez, nas raparigas, os resultados das análises permitiram identificar duas variáveis com contribuição significativa e independente para a variabilidade do autodano, designadamente o medo da autocompaixão e os traços *borderline* de personalidade. Os nossos resultados são consistentes com um estudo anterior, numa amostra clínica de adolescentes, que sugere que a maioria das raparigas com autodano cumprem critérios para perturbações da personalidade, incluindo a PBP (Nock et al., 2006). De notar que o autodano constitui um dos critérios de diagnóstico da PBP (APA, 2014). Ainda, em indivíduos com características *borderline*, a ativação emocional intensa, associada à inexistência de competências de regulação emocional eficazes, pode levar à prática do autodano como uma tentativa (falhada) de regular as emoções intensas (Andover & Morris, 2014; Gratz, 2007; Linehan, 1993). Neste sentido, este resultado reforça a importância de não negligenciar a avaliação das características *borderline* na adolescência, em particular nas raparigas.

Podemos inferir que estes resultados estendem aqueles existentes até aqui, na medida em que realçam o papel dos medos da compaixão na manifestação de comportamentos de autodano na adolescência, mais detalhadamente, do medo de desenvolver compaixão pelos outros nos rapazes e do medo de desenvolver compaixão pelo eu nas raparigas. Mais ainda, os resultados salientam o impacto dos traços *borderline* de personalidade no autodano, em jovens do género feminino.

De seguida, e com base nestes dados, pretendeu-se explorar, de forma mais fina, a contribuição dos traços *borderline* de personalidade, dos medos da compaixão, do autocrítico na sua forma mais negativa e patogénica, o eu detestado, e do afeto negativo para o autodano, em ambos os géneros.

Os resultados das análises de regressão evidenciaram que, tanto o eu detestado, como o afeto negativo emergiram na predição do autodano nos rapazes. Neste sentido, os resultados obtidos sugerem que, particularmente nos rapazes, o autodano pode ser um comportamento

defensivo, de evitamento de estados afetivos negativos. Este resultado fornece suporte para estudos anteriores que sugerem que o autodano serve uma função primária de regulação emocional (Chapman, Gratz, & Brown, 2006; Gratz, 2003; Hilt & Cha, 2008; Klonsky, 2009). Este dado é, ainda, consistente com um estudo recente que aponta a experiência de afeto negativo como um fator de risco para o envolvimento em comportamentos de autodano na adolescência, tendo-se revelado uma variável com contribuição significativa na predição da severidade destes comportamentos (Xavier, Cunha, & Pinto-Gouveia, 2015). É consensual na comunidade científica que o autodano, ao ser praticado como uma tentativa de regular estados afetivos negativos e intensos antecedentes, pode ter um efeito subsequente e imediato (contudo temporário) de alívio do sofrimento emocional, que reforça negativamente a sua ocorrência (Briere & Gil, 1998; Castilho, 2011; Nock & Prinstein, 2004; Vliet & Kalnins, 2011;). Os resultados do presente estudo reforçam o papel do afeto negativo na manutenção do comportamento de autodano, enquanto estratégia de regulação emocional ineficaz, especialmente em adolescentes do género masculino.

No que respeita às raparigas, os dados obtidos indicaram que apenas o eu detestado contribui significativamente para a variabilidade do autodano.

Assim, as análises de regressão revelaram que o autocriticismo na sua forma mais tóxica e patogénica, o eu detestado, emergiu como preditor significativo do autodano em ambos os géneros. Com base nestes resultados podemos concluir que, independentemente do género, adolescentes com autodano apresentam índices mais elevados de autocriticismo focado em sentimentos de repugnância, ódio e desprezo pelo eu, bem como em cognições de perseguição, ataque e punição em relação ao eu. No mesmo sentido, Castilho e colaboradores (2011), numa amostra de adolescentes com psicopatologia, encontraram níveis mais elevados de autocriticismo sob a forma de eu detestado naqueles com autodano, comparativamente com aqueles sem autodano e com adolescentes normais. Ainda Castilho (2011), na sua investigação

com uma amostra de doentes com PBP, verificou que aqueles com autodano, quando comparados com aqueles sem autodano, apresentaram valores mais elevados de autocrítico na sua forma mais tóxica e patogénica, o eu detestado. Também os resultados obtidos por Nunes (2012), no seu estudo com uma amostra de adolescentes da ilha de São Miguel, apontaram para a existência de uma relação positiva entre a frequência dos comportamentos autodestrutivos e o grau de autocrítico. De salientar, ainda, que os valores de correlação encontrados pela autora mostraram uma relação mais forte entre o autodano e o eu detestado, do que entre o autodano e os restantes fatores do autocrítico. Os dados do presente estudo demonstram a relevância desta forma de autocrítico, reforçando a sua natureza nefasta e a necessidade de intervenção.

No que concerne ao género feminino, os resultados indicam que, tanto o autocrítico na forma de eu detestado, como o medo de desenvolver capacidades compassivas na relação eu-eu, constituem preditores significativos do comportamento de autodano. Estes dados são consistentes com os resultados de um estudo recente, em adolescentes portugueses, que apontam para uma associação entre o autodano e o medo da autocompaixão, sugerindo que adolescentes com uma incapacidade para serem autocompassivos, são mais vulneráveis a envolverem-se em comportamentos de autodano (Xavier, Cunha, & Pinto-Gouveia, 2015). Estes resultados são, ainda, consistentes com dados de estudos prévios que sugerem que pessoas com elevados níveis de autocrítico podem ter uma enorme dificuldade em gerar sentimentos de calor para consigo mesmas (Gilbert, 2009). Algumas pessoas podem sentir medo de desenvolver e experienciar sentimentos afiliativos de proteção, segurança e calor, podendo percecioná-los como ameaçadores (Gilbert & Irons, 2004; Gibert & Procter, 2006; Gilbert, 2009). Especialmente em pessoas autocríticas, o desenvolvimento de competências de autocompaixão pode causar um enorme desconforto (Gilbert & Irons, 2004) e a autocompaixão pode ser vista como sinónimo de fraqueza, condescendência própria ou como não merecida

(Gilbert, 2009; Gilbert & Procter, 2006). Uma possível explicação é que as raparigas podem temer que o abandono de um estilo cognitivo autocrítico, as torne em pessoas menos desejáveis ou indignas de serem amadas, talvez devido à função de autocorreção do autocrítico, considerada por muitos indivíduos autocríticos como positiva, ao permitir-lhes evitar cometer erros e o auto-aperfeiçoamento (Gilbert, 2009; Gilbert & Procter, 2006).

Em suma, os dados obtidos neste estudo permitem perceber que adolescentes de ambos os géneros, que apresentam autocrítico na forma de eu detestado, caracterizada por sentimentos de autodesprezo e nojo e por cognições de perseguição e de ataque em relação ao eu, têm mais probabilidade de se envolverem em comportamentos de autodano. Nos rapazes, para além do eu detestado, os dados obtidos permitiram identificar mais dois preditores com contribuição significativa para o autodano, designadamente o medo da compaixão em relação aos outros e o afeto negativo, capazes de distinguir adolescentes com autodano de adolescentes sem autodano. Estes dados sugerem que rapazes com um estilo autocrítico focado em sentimentos de aversão e ódio e no desejo de perseguir, punir ou agredir o eu, que temem desenvolver sentimentos de compaixão por outros que falharam ou estão em sofrimento, e que são pouco tolerantes a estados afetivos negativos, têm maior probabilidade de manifestarem comportamentos de autodano. No que diz respeito ao género feminino, os resultados da presente dissertação sugerem que a presença de traços de personalidade *borderline*, níveis elevados de autocrítico na sua forma mais tóxica, o eu detestado, e o medo de abraçar uma atitude paciente e compreensiva perante o próprio fracasso e sofrimento, bem como de aceitar a experiência interna dolorosa, vulnerabilizam as raparigas para a manifestação de comportamentos de autodano.

6. Conclusões

Os resultados do presente estudo apontam para uma incidência significativamente mais

elevada dos traços *borderline* de personalidade nas raparigas, comparativamente com os rapazes, revelando-se inovadores e com implicações para a prática clínica, ao reforçarem a importância de não descurar a avaliação de sintomatologia *borderline* no período da adolescência, especialmente em jovens do género feminino.

Paralelamente, esta investigação fornece suporte para a literatura, parecendo comprovar a relação entre os comportamentos de autodano, a impulsividade, a ideação suicida e o afeto negativo em adolescentes de ambos os géneros.

O conjunto dos resultados é de relevância teórica e clínica, não só pelo seu carácter inovador, mas também por salientar o papel da presença de traços *borderline* de personalidade (nas raparigas), dos medos da compaixão, em particular, medo da compaixão em relação aos outros (nos rapazes) e medo da autocompaixão (nas raparigas), e do autocriticismo, especialmente sob a forma de eu detestado (em ambos os géneros), no comportamento de autodano em adolescentes da população geral. Estes dados reforçam, ainda, a importância de, no contexto clínico, se privilegiar o ensino de competências de compaixão para lidar com os comportamentos de autodano na adolescência. O foco da terapia deve incidir sobre a diminuição do autocriticismo (eu detestado) e incremento do sistema afiliativo (sentimentos e emoções de *safeness*) nos adolescentes com autodano.

Limitações e futuras investigações

Por último, e não descurando o seu contributo significativo, importa ressaltar que os dados do presente estudo não deverão ser lidos sem ter em consideração algumas limitações que o mesmo apresenta. Uma das limitações prende-se com a sua natureza transversal, que não permite retirar conclusões relativas à direção de causalidade das variáveis. Pelo carácter do estudo fará sentido, no futuro, replicá-lo num *design* longitudinal. Também deve ser tido em conta o recurso a uma medida de autorresposta que apresenta algumas limitações, mais

detalhadamente, a medida relativa à avaliação dos traços de personalidade *borderline* (BPQ), que não se encontra aferida para adolescentes. Na presente investigação, não nos foi possível aferir a escala, dado o *N* da nossa amostra não ser suficiente, tendo em conta o número de itens que a mesma contém, pelo que tentou-se adequar a escala à nossa amostra. Ainda assim, aquando do seu preenchimento, constatou-se que os participantes tiveram dificuldades em responder a alguns itens, tendo em conta a sua formulação e o seu formato de resposta dicotómico. Contudo, esta limitação foi controlada ao máximo, tendo a investigadora esclarecido atentamente todas as dúvidas levantadas pelos participantes. Neste sentido, apela-se à necessidade de estudos futuros validarem e aferirem a escala para a população adolescente do nosso país. Por outro lado, as medidas de autorrelato são particularmente suscetíveis a enviesamentos por razões de subjetividade e desejabilidade social. Acresce que, tendo em consideração o contexto em que o protocolo foi administrado (turma reunida em sala de aula), maior a probabilidade de algumas respostas terem sido dadas no sentido da desejabilidade social. Seria importante, em estudos futuros, adicionar aos inventários de autorresposta outros métodos de avaliação, nomeadamente, entrevistas clínicas, que permitem obter informação mais rigorosa. A outra limitação tem a ver com as características da amostra. Apesar de se tratar de uma amostra de adolescentes da população geral, que compreende alunos do 3º ciclo do ensino básico e secundário (do 9º ao 11º ano de escolaridade), homogénea quanto ao género, idade e grau de escolaridade, é uma amostra relativamente limitada em termos geográficos (Aveiro e Guarda), o que põe em causa a generalização dos resultados. Replicando este estudo com uma outra amostra de adolescentes provenientes de diferentes regiões do país, os dados obtidos seriam mais representativos da população portuguesa adolescente. Por último, considera-se importante replicar futuramente este estudo em amostras clínicas.

Referências Bibliográficas

- Adams, J., Rodham, K., & Gavin, J. (2005). Investigating the "self" in deliberate self-harm. *Qualitative Health Research, 15*, 1293-1309. doi:10.1177/1049732305281761
- Aggen, S., Neale, M., Roysamb, E., Reichborn-Kjennerud, T., & Kendler, K. (2009). A psychometric evaluation of the DSM-IV borderline personality disorder criteria: Age and sex moderation of criterion functioning. *Psychological Medicine, 39*, 1967-1978. doi:10.1017/S003329170900580
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Andover, M., & Morris, B. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. *The Canadian Journal of Psychiatry, 59(11)*, 569-575.
- Bjarehed, 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(1)*, 26-37. doi:10.1080/16506070701778951
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry, 68*, 609-620.
- Brown, M., Comtois, K., & Linehan, M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 111(1)*, 198-202. doi:10.1037/0021-843X.111.1.198
- Carr, E. (1977). The motivation of self-injurious behavior: A review of some hypotheses. *Psychological Bulletin, 84*, 800-816.

- Carvalho, C., Nunes, C., Castilho, P., Motta, C., Caldeira, S., & Pinto-Gouveia, J. (no prelo). Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and confirmatory factor analysis of the impulse, self-harm and suicide ideation questionnaire for adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry Research*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.031>
- Castilho, P. (2011). *Modelos de relação interna: Autocriticismo e autocompaixão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia*. Dissertação de Doutoramento publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Castilho, P., Gouveia, J., & Bento, E. (2010). Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. *PSYCHOLOGICA*, 2(52), 331-360. Obtido de <http://hdl.handle.net/10316.2/3475>
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2013). *Self-compassion as a multidimensional construct: Confirmatory factor analysis of self-compassion scale*. Manuscrito submetido para publicação.
- Chapman, A., & Dixon-Gordon, K. (2007). Emotional antecedents and consequences of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 543-552.
- Chapman, A., Gratz, K., & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394. doi:10.1016/j.brat.2005.03.005
- Chapman, A., Specht, M., & Cellucci, T. (2005). Borderline personality disorder and deliberate self-harm: Does experiential avoidance play a role? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(4), 388-399.
- Cozolino, L. (2007). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing brain*. New York: W. W. Norton & Company.

- Cunha, M., Xavier, A., & Vitória, I. (2013). Avaliação da auto-compaixão em adolescentes: Adaptação e qualidades psicométricas da escala de auto-compaixão. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4(2), 95-117.
- De Moor, M., Distel, M., Trull, T., & Boomsma, D. (2009). Assessment of borderline personality features in population samples: Is the personality assessment inventory-borderline features scale measurement invariant across sex and age? *Psychological Assessment*, 21, 125-130.
- Depue, R., & Morrone-Strupinsky, J. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(3), 313-350.
- Derouin, A., & Bravender, T. (2004). Living on the edge: The current phenomenon of self-mutilation in adolescents. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 29(1), 12-20.
- Favazza, A. (1998). Coming age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259-268.
- Ferreira, M., & Nelas, P. (2006). Adolescências... Adolescentes... *Millenium online - Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 141-162. Obtido de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/11.pdf>
- Flett, G., Goldstein, A., Hewitt, P., & Wekerle, C. (2012). Predictors of deliberate self-harm behavior among emerging adolescents: An initial test of a self-punitiveness model. *Curr Psychol*, 31, 49-64. doi:10.1007/s12144-012-9130-9
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.

- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Sierra-Baigrie, S., González, M. P., Bobes, J., & Muniz, J. (2011). Borderline personality traits in nonclinical young adults. *Journal of Personality Disorders, 25*(4), 542-556.
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da positive and negative affect schedule (PANAS): II - Estudo psicométrico. *Análise Psicológica, 2*(23), 219-227.
- Gilbert, P. (1993). Defense and safety: Their function in social behavior and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology, 32*, 131-153.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. Em P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (9-74). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment, 15*, 199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory, 12*(4), 507-516. doi:10.1080/09658210444000115
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. Em P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (263-325). London: Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 353-379. doi:10.1002/c 507
- Gilbert, P., Cheung, M., Grandfield, T., Campey, F., & Irons, C. (2003). Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with

- depression, social comparison and shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *10*, 108-115. doi:10.1002/c.359
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*(1), 31-50. doi:10.1348/014466504772812959
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *85*, 374-390. doi:10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fear of compassion: A study of psychological processes that block compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*, 239-255. doi:10.1348/147608310X526511
- Glassman, L., Weierich, M., Hooley, J., Deliberto, T., & Nock, M. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behav Res Ther*, *45*(10), 2483-2490.
- Gratz, K. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *23*, 243-263.
- Gratz, K. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 192-205. doi:10.1093/clipsy/bpg022
- Gratz, K. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, *63*(11), 1091-1103. doi:10.1002/jclp.20417

- Gratz, K., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behavior Therapy, 37*, 14-25.
- Gratz, K., Latzman, R., Young, J., Heiden, L., Damon, J., Hight, T., & Tull, M. (2011). Deliberate self-harm among underserved adolescents: The moderating roles of gender, race, and school-level and association with borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 1-16*. doi:10.1037/a0022107
- Harris, J. (2000). Self-harm: Cutting the bad out of me. *Qualitative Health Research, 10*, 164-173. doi:10.1177/104973200129118345
- 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.
- Hilt, L., & Cha, C. (2008). Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: Moderators of the distress-function relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(1)*, 63-71. doi:10.1037/0022-006X.76.1.63
- Izutsu, T., Shimotsu, S., Matsumoto, T., Okada, T., Kikuchi, A., Kojimoto, M., . . . Yoshikawa, K. (2006). Deliberate self-harm and childhood hyperactivity in junior high school students. *European Child & Adolescent Psychiatry, 15(3)*, 172-176. doi:10.1007/s00787-005-0520-5
- Jacobson, C., Muehlenkamp, J., Miller, A., & Turner, J. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(2)*, 363-375. doi:10.1080/15374410801955771
- Jenkins, A., & Schmitz, M. (2012). The roles of affect dysregulation and positive affect in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research, 16*, 212-225. doi:10.1080/13811118.2012.695270

- Kelly, A., Carter, J., Zuroff, D., & Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research, 23*(3), 252-264. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2012.717310>
- Klonsky, E. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research, 166*, 260-268.
- Klonsky, E. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*, 226-239. doi:10.1016/j.cpr.2006.08.002
- Klonsky, E., & Muehlenkamp, J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1045-1056. doi:10.1002/jclp.20412
- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(5), 447-457. doi:10.1007/s10964-005-7262-z
- Leadbeater, B., Kuperminc, G., Blatt, S., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental Psychology, 35*(5), 1268-1282.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine, 45*, 927-945. doi:10.1017/S0033291714002141
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guildford Press.
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E., Corcoran, P., Leo, D., Wilde, E., . . . Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: Findings from the child & adolescent self-harm in europe (CASE) study. *European Child Adolescent Psychiatry, 20*, 499-508. doi:10.1007/s00787-011-0210-4

- Mangnall, J., & Yurkovich, E. (2008). A literature review of deliberate self-harm. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(3), 175-184.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística: Com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Muehlenkamp, J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 324-333.
- Muehlenkamp, J., & Gutierrez, P. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12-23.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. doi:10.1080/15298860390129863
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. doi:10.1080/15298860390209035
- Neff, K. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214. doi:10.1159/000215071
- Neff, K., & McGehee, P. (2010). Self-compassion resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240. doi:10.1080/15298860902979307
- Neff, K., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50. doi:10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x
- Nock, M. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Nock, M., & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890.
- Nock, M., & Prinstein, M. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140-146. doi:10.1037/0021-843X.114.1.140

- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research, 144*, 65-72. doi:10.1016/j.psychres.2006.05.010
- Nolen-Hoeksema, S. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(5), 1061-1072. doi:10.1037/0022-3514.77.5.1061
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in Depression. *Current Directions in Psychological Science, 10*, 173-176. doi:10.1111/1467-8721.00142
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin, 115*(3), 424-443. doi:0033-2909/94/\$3.00
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1061-1072.
- Nunes, C. (2012). *Auto-dano e ideação suicida na população adolescente: Aferição do questionário de impulso, auto-dano e ideação suicida na adolescência (QIAIS-A)*. Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores, Portugal.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (5ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Poreh, A., Rawlings, D., Claridge, G., Freeman, J., Faulkner, C., & Shelton, C. (2006). The BPQ: A scale for the assessment of borderline personality based on DSM-IV criteria. *Journal of Personality Disorders, 20*(3), 247-260.
- 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*(1), 67-77. doi:0047-2891/02/0200-0067/0

- Schore, A. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 59-87.
- Silverman, M., Berman, A., Sanddal, N., O'Carroll, P., & Joiner, T. (2007). Rebuilding the tower of babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277.
- Sim, L., Adrian, M., Zeman, J., Cassano, M., & Friedrich, W. (2009). Adolescent deliberate self-harm: Linkages to emotion regulation and family emotional climate. *Journal of Research on Adolescence*, 19, 75-91. doi:10.1111/j.1532-7795.2009.00582.x
- Simões, D. (2012). *Medo da compaixão: Estudo das propriedades psicométricas da Fears of Compassion Scales (FCS) e da sua relação com medidas de vergonha, compaixão e psicopatologia*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Vliet, K., & Kalnins, G. (2011). A compassion-focused approach to nonsuicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(4), 295-311.
- Wang, S. (2005). A conceptual framework of integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. Em P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (75-120). Hove: Routledge.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi:G022-3514/88/\$00.75
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. doi:10.1542/peds.2005-2543

- Williams, K., & Bydalek, K. (2007). Adolescent self-mutilation: Diagnosis & treatment. *Journal of Psychosocial Nursing, 45*(12), 19-23.
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clínica, 20*(1), 41-49. doi:10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14407
- Yates, T. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review, 24*(1), 35-74. doi:10.1016/j.cpr.2003.10.001