



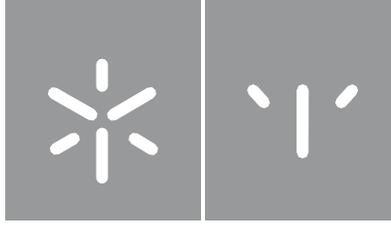
Beatriz Bastos
Ferimentos autoinfligidos, regulação emocional, corpo e adição alimentar



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Beatriz Guimarães Bastos

Ferimentos autoinfligidos, regulação emocional, corpo e adição alimentar



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Beatriz Guimarães Bastos

**Ferimentos autoinfligidos,
regulação emocional, corpo e
adição alimentar**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia
Aplicada

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Sónia Ferreira Gonçalves

junho de 2020

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

À Professora Doutora Sónia Gonçalves, pelo incentivo, disponibilidade e ajuda constante. Obrigada por ter contribuído significativamente para a finalização deste percurso e por se ter mantido sempre presente, mesmo em alturas difíceis. A sua orientação foi fundamental para a concretização deste sonho!

À minha mãe e ao meu pai pelo apoio e amor incondicional que me fizeram sentir todos os dias da minha vida. Agradeço-vos por estarem sempre presentes, por me darem a oportunidade de concretizar um sonho e por contribuírem significativamente para eu ser quem sou. Estar-vos-ei eternamente grata.

À minha irmã Sofia, que será sempre o maior presente da minha vida. Obrigada por me relembrares, sempre que preciso de quem sou e o que preciso de fazer para lá chegar. Obrigada por seres o meu centro e por te teres revelado uma excelente ouvinte das minhas preocupações.

À minha família, por acreditarem em mim e por torcerem sempre pelo meu sucesso. É um privilégio fazer parte desta família. Um agradecimento especial à Teresa e ao Pedro. À Teresa por que me ajudar a clarificar ideias, por estar sempre disponível para me ajudar e por estar presente não só nos momentos felizes, mas nos mais difíceis também. Nunca me irei esquecer! Ao Pedro, por me incentivar a ser fiel a mim mesma e por me desafiar a fazer coisas diferentes. Que bom que é ter-vos na minha vida.

À Débora, por tudo. Por tudo. Não tenho palavras suficientes para te agradecer por tudo o que fazes constantemente por mim. Por estares presente, mesmo longe, por teres sempre uma palavra amiga, por me motivares a fazer e a ser mais e, acima de tudo, por estares aqui. É uma bênção ter-te na minha vida.

À Cátia, pela sua boa disposição constante que serviu de ânimo nos dias mais difíceis e que está presente desde que esta caminhada começou.

Às minhas amigas Patrícia e Mariana, que estão comigo desde sempre e que já tem um lugar cativo no meu coração. Obrigada pelo apoio e motivação, mas acima de tudo por estarem comigo nos momentos mais difíceis.

À Antónia, à Paula, à Rita, à Ângela e à Inês, por me terem acompanhado nesta caminhada e por contribuírem para esta experiência única. Conseguimos! It's been one hell of a ride.

Declaração de Integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer outra forma de utilização indevida ou falsificação de informação ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua realização.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Beatriz Guimarães Bastos

Ferimentos autoinfligidos, regulação emocional, corpo e adição alimentar

Resumo

Introdução: Os ferimentos autoinfligidos (NSSI) são comportamentos relativamente frequentes entre estudantes universitárias e parecem estar muitas vezes associados a dificuldades de regulação emocional, comportamento alimentar disfuncional e pouco investimento no corpo.

Objetivos: Este estudo procurou avaliar e caracterizar a frequência de ferimentos autoinfligidos numa amostra de estudantes universitárias; comparar os grupos com e sem ferimentos autoinfligidos ao nível da regulação emocional, do comportamento alimentar disfuncional e do investimento corporal e avaliar os preditores dos ferimentos autoinfligidos nesta população.

Método: Trezentas e duas estudantes universitárias foram avaliadas, num único momento, através de um conjunto de instrumentos de autorrelato.

Resultados: Setenta e oito participantes (25.9%) relataram a presença de ferimentos autoinfligidos. Este grupo evidenciou maiores dificuldades de regulação emocional, maior gravidade nos comportamentos alimentares desajustados e menos comportamentos positivos dirigidos ao corpo. A regressão logística demonstrou que dificuldades em comportamentos orientados para objetivos e um menor número de comportamentos de proteção do corpo são preditores dos NSSI.

Discussão: Ferimentos autoinfligidos, dificuldades de regulação emocional, comportamento alimentar disfuncional e investimento corporal parecem estar associados. O foco terapêutico na regulação emocional e nas questões do corpo e da alimentação poderá acarretar consequências positivas na prevenção e no tratamento dos NSSI.

Palavras-chave: Estudantes universitárias, comportamento alimentar, ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida, investimento corporal, regulação emocional.

Nonsuicidal self-injuries, emotion regulation, body and food addiction

Abstract

Introduction: Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) is a common behaviour among university students and seem to be associated to difficulties in emotional regulation, maladjusted food behaviour and lack of body care.

Objectives: This study is sought to evaluate the frequency of Nonsuicidal Self-Injuries between a group of university students, compare the emotional regulation between groups with and without this type of injuries, evaluate the maladjusted food behaviour and body care and also evaluate the predictors of Nonsuicidal Self-Injuries in this population.

Method: Three hundred and two university students were evaluated, at the same moment through a set of self-report instruments.

Results: Seventy-eight participants (25.9%) reported signs of Nonsuicidal Injuries. Not only they presented more difficulties with emotional regulation, but also worse maladjusted food behaviour and less positive behaviours with their body. The logistic regression shows that difficulties in the involvement of oriented behaviours for objectives and less behaviours of body protection are variables of NSSI.

Discussion: Nonsuicidal Self-Injuries, emotional regulation difficulties, maladjusted food behaviour and body care seem to be associated. The therapeutic focus in emotion regulation and body and food issues may cause positive consequences in the prevention and treatment of NSSI.

Key-words: Body care, emotional regulation, food behaviour, university students, nonsuicidal self-injuries, food behaviour.

Índice

Introdução	9
Método	13
Participantes	13
Instrumentos	13
Procedimento.....	15
Análise Estatística	16
Resultados	16
Frequência de ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida	16
Frequência da dor dos ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida	17
Antecedentes e Consequentes Afetivos dos Ferimentos Autoinfligidos sem intenção suicida	17
Funções dos ferimentos autoinfligidos não suicidas	18
Diferenças de idades entre os grupos com e sem ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida ..	18
Ferimentos Autoinfligidos e Regulação Emocional.....	18
Ferimentos Autoinfligidos sem intenção suicida e Psicopatologia Alimentar	20
Frequência e Gravidade da Adição Alimentar	21
Ferimentos Autoinfligidos sem intenção suicida e adição alimentar	21
Ferimentos Autoinfligidos e Investimento corporal	21
Variáveis predictoras dos ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida	22
Discussão	26
Referências Bibliográficas	30
Anexo: Parecer da Comissão de Ética para a investigação em Ciências Sociais e Humanas	37

Índice de Tabela

Tabela 1- Frequência e data do último NSSI.....	17
Tabela 2- Medidas Descritivas das funções dos Ferimentos Autoinfligidos.....	18
Tabela 3- Diferenças entre os grupos com e sem NSSI nas dificuldades de regulação emocional.....	19
Tabela 4- Diferenças entre os grupos com e sem NSSI no comportamento alimentar.....	20
Tabela 5- Diferenças entre os grupos com e sem NSSI nas dimensões do investimento corporal.....	21
Tabela 6- Regressão logística binomial para aferir a probabilidade de as estudantes universitárias praticarem NSSI, tendo em conta as dificuldades de regulação emocional, o investimento corporal e o comportamento alimentar desajustado.....	23

Ferimentos autoinfligidos, regulação emocional, corpo e adição alimentar em universitárias

Os ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida - NSSI (no original- *non suicidal self injury*) - são definidos como o dano deliberado ao próprio corpo, levado a cabo sem intenção suicida, não aceite cultural e socialmente. Estes podem assumir diferentes formas, tais como arranhar, morder ou queimar (Nock, 2009). O número de métodos e a frequência destes comportamentos é um indicador da gravidade dos mesmos (Glenn & Klonsky, 2011). O envolvimento simultâneo em diversos métodos de NSSI pode estar associado a um maior número de tentativas de suicídio (Anestis, Khazem, & Law, 2015) mas, por si só, a prática de ferimentos autoinfligidos pode ser um forte preditor de suicídio (Asarnow et al., 2011; Peterson, Chen, Karver, & Labouliere, 2019).

Num estudo comunitário, Braga e Gonçalves (2014), na sua investigação com estudantes universitários portugueses, verificaram que 16.2% dos participantes praticaram esses comportamentos em algum momento da sua vida. A frequência destes comportamentos, em estudantes universitários, variou entre cerca de 20% e 39.5%, em estudos internacionais (Hamza, Willoughby, & Good, 2013; Swannell, Martin, Page, Hasking, & St John, 2014).

Os ferimentos autoinfligidos podem ser utilizados como forma de lidar com emoções negativas, aliviar a ansiedade ou tensão, libertar sentimentos de depressão e solidão (Braga & Gonçalves, 2014). Por outro lado, podem ser usados de forma a chamar a atenção ou pedir ajuda (Zetterqvist, Lundh, Dahlström, & Svedin, 2013). Estes comportamentos são, essencialmente, um reforço automático negativo ou uma estratégia de regulação das emoções (Saraff, Trujillo, & Pepper, 2015).

Ao envolverem-se nos NSSI, é possível que os indivíduos se habituem ao medo e à dor física subjacente aos ferimentos autoinfligidos (Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006). Um estudo anterior mostrou que alguns sujeitos reportam sentir uma dor mínima ou até mesmo inexistente durante a prática repetitiva de NSSI, mesmo que sejam provocados danos evidentes aos tecidos (Nock & Prinstein, 2005). Uma investigação realizada com adolescentes verificou que os NSSI são habitualmente realizados de forma impulsiva e, por vezes, com a ausência de dor física (Nock & Prinstein, 2005).

Uma das principais funções associadas aos NSSI é a regulação emocional. Esta é um processo complexo que se caracteriza pelo controlo de emoções negativas e pelo comportamento de um indivíduo quando as vivencia (Gratz, 2007). A teoria sugere que quando os indivíduos têm dificuldades nas competências de regulação emocional, podem tornar-se mais suscetíveis à

internalização de emoções negativas (Kranzler, Fehling, Anestis, & Selby, 2016) e, assim, os NSSI podem assumir-se como uma estratégia regulatória desajustada de emoções (Gratz & Roemer, 2004).

Os ferimentos autoinfligidos são habitualmente precedidos por um aumento na emocionalidade negativa e, após a sua prática, verifica-se uma diminuição nas emoções negativas (Hamza, Willoughby, & Heffer, 2015; Klonsky, 2009). Esta ideia vai ao encontro do Modelo de Regulação Emocional que preconiza que o objetivo dos NSSI é provocar uma diminuição ao nível das emoções negativas, fazendo aumentar, por sua vez, a emocionalidade positiva (Messer & Fremouw, 2008). Um estudo de Nock e Prinstein (2004) demonstra que um dos principais motivos que leva os indivíduos a praticarem ferimentos autoinfligidos é o de regular experiências físicas e emocionais.

Alguns estudos realizados com jovens adultos encontraram uma associação entre dificuldades de regulação emocional e NSSI (Emery, Heath, & Mills, 2016; Kranzler, Fehling, Anestis, & Selby, 2016; Muehlenkamp, Kerr, Bradley, & Larsen, 2010; Tatnell, Hasking, Newman, Taffe, & Martin, 2017). Indivíduos com maiores dificuldades ao nível da regulação emocional apresentam também uma maior frequência, maior gravidade e diversidade de NSSI (Gratz & Chapman, 2007; Peterson et al., 2019).

Como foi referido, os NSSI têm lugar no corpo. A forma mais comum de um indivíduo se envolver em NSSI é através do corte da pele, seja ele na parte superior da perna ou nos antebraços (Black & Mildred, 2014; Claes, Soenens, Vansteenkiste, & Vandereycken, 2012; Mckenzie & Gross, 2014; Zetterqvist et al., 2013).

Os NSSI, segundo vários estudos, surgem também associados ao desinvestimento corporal e a sentimentos ou atitudes negativas em relação ao corpo, ao desconforto face ao toque, à ausência de cuidados com o corpo e à limitada proteção corporal (Black, Garratt, Beccaria, Mildred, & Kwan, 2019; Muehlenkamp, Bagge, Tull, & Gratz, 2013). O desrespeito pelo corpo pode motivar estes comportamentos e, quanto maior a desconsideração, mais gravoso será o dano (Black et al., 2019). Indivíduos que reportaram NSSI evidenciaram maior desconforto com o contacto físico, mais sentimentos negativos relacionados com o corpo e menos atividade de proteção do corpo (Pérez, Marco, & Cañabate, 2018). Num estudo com estudantes universitários, verificou-se que aqueles que praticavam NSSI tiveram pontuações significativamente mais altas em escalas de desconsideração do corpo em comparação com estudantes que não os praticavam (Muehlenkamp et al., 2013).

O investimento corporal é visto através do empenho que um indivíduo tem para manter ou promover a sua imagem corporal. Experiências corporais, sentimentos e atitudes positivas em relação ao corpo promovem uma atitude de autopreservação em relação ao mesmo. Em contraste, indivíduos envolvidos em ferimentos autoinfligidos apresentam atitudes e sentimentos negativos relativamente ao corpo (Duggan et al., 2012). A consideração negativa que o indivíduo tem do seu corpo aumenta a possibilidade de este o prejudicar, quando está emocionalmente desregulado (Muehlenkamp, 2012; Muehlenkamp, Peat, Claes, & Smits, 2012).

Os NSSI coocorrem frequentemente com a psicopatologia alimentar (Black et al., 2019) e as taxas de prevalência oscilam entre 30% e 59%. Esta elevada comorbilidade sugere que os fatores de risco são partilhados por ambos os problemas, tais como a regulação emocional, a insatisfação corporal e a impulsividade que podem aumentar a vulnerabilidade para o envolvimento em ambas as formas diretas e indiretas de autolesão (Claes & Muehlenkamp, 2014).

Alguns estudos realizados com indivíduos com psicopatologia do comportamento alimentar concluíram que aqueles que tinham ambas as condições – tanto NSSI como psicopatologia do comportamento alimentar – evidenciavam mais atitudes negativas em relação ao corpo (Claes, Vandereycken, & Vertommen, 2003; Solano, Fernández-Aranda, Aitken, López, & Vallejo, 2005).

Numa investigação com doentes com diagnóstico de perturbação alimentar ou obesidade, verificou-se que a frequência dos NSSI foi mais elevada na bulimia nervosa e na perturbação alimentar compulsiva, comparativamente com a anorexia do tipo restritivo (Claes et al., 2013). Num outro estudo com adolescentes do sexo feminino, um número mais elevado de pacientes com ingestão compulsiva ou purgativa apresentou NSSI (Bühren et al., 2014). Estes resultados podem ser justificados pelos níveis consideráveis de impulsividade associados aos NSSI e às perturbações alimentares do tipo compulsivo e purgativo (Claes et al., 2013, 2003). Verifica-se, assim, que a frequência é maior nas perturbações alimentares associadas à falta de controlo e à impulsividade, características essas partilhadas com a adição alimentar (Rogers, 2017).

Adição alimentar é um conceito que emergiu nos anos cinquenta do século passado e que foi introduzido por Theron Randolph que o conceptualizava como uma adição a um ou mais alimentos consumidos de forma regular e para o qual um indivíduo é particularmente sensível, originando um padrão de sintomas idêntico a outros processos de adição (Randolph, 1956). Mais recentemente, adição alimentar é um termo que tem sido conceptualizado para descrever um

padrão anormal ou desajustado de consumo compulsivo de alguns tipos de alimentos como, por exemplo, alimentos ricos em gordura, açúcar ou sal (Hebebrand et al., 2014).

A investigação tem demonstrado que a prevalência de adição alimentar é similar em adolescentes e em adultos. Num estudo com uma população comunitária de adultos, mais de 7% dos inquiridos apresentaram um número elevado de sintomas de adição alimentar. Os indivíduos que evidenciaram uma maior sintomatologia de adição alimentar relataram maiores dificuldades na regulação emocional. Assim, apresentam mais dificuldades em aceitar as respostas emocionais e em controlar os seus impulsos quando experienciam emoções negativas (Innamorati et al., 2017).

Indivíduos com adição alimentar podem utilizar os alimentos de forma a evitar, escapar ou até suprimir a intensidade de determinados estados afetivos (Evers, Stok, & de Ridder, 2010) e, por isso, quanto maiores dificuldades na regulação de emoções, maior sintomatologia de adição alimentar. Esta relação é coerente com a ideia de que comer de forma compulsiva pode evidenciar uma estratégia mal adaptativa de *coping* de emoções negativas ou de autorregulação de emoções (Innamorati et al., 2017; Rodrigue, Gearhardt, & Bégin, 2019; Whiteside et al., 2007).

A impulsividade, a par das dificuldades de regulação emocional, desempenha um papel fundamental na questão da adição alimentar (Pivarunas & Conner, 2015). Estas variáveis são também relevantes nos NSSI. Apesar de existirem poucas investigações que relacionem os ferimentos autoinfligidos e a adição alimentar, tanto quanto se sabe, a impulsividade é um denominador comum na adição alimentar e nos ferimentos autoinfligidos e ambas as condições podem assumir-se como uma estratégia regulatória de emoções (Carlson et al., 2018). Assim, o presente estudo tem como objetivos aferir a frequência de ferimentos autoinfligidos e de adição alimentar numa amostra de estudantes universitárias e comparar o grupo, com e sem história de ferimentos autoinfligidos, relativamente à presença de dificuldades ao nível da regulação emocional, dos comportamentos alimentares desajustados e do investimento corporal.

Desta forma, com este estudo, pretende-se aprofundar a investigação relativamente às diferenças entre os participantes com ferimentos autoinfligidos no que diz respeito à regulação emocional, ao investimento corporal e a comportamentos alimentares numa amostra comunitária de estudantes universitárias. Uma vez que uma parte considerável das investigações tem analisado algumas destas variáveis isoladamente e tendo em conta a literatura existente, será possível estabelecer relações entre todas estas variáveis. Como em Portugal não existem estudos, tanto quanto se sabe, que relacionem a adição alimentar e os ferimentos autoinfligidos, esta investigação

beneficia de uma melhor compreensão e avaliação dos comportamentos alimentares disfuncionais associados às variáveis em análise.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 302 estudantes universitárias, de diferentes cursos e universidades do país. Destas, 24.8% ($n=75$) frequentam o 1º ano; 20.5% ($n=62$) frequentam o 2º ano; 17.2% ($n=51$) frequentam o 3º ano; 19.5% ($n=60$) frequentam o 4º ano; 16.6% ($n=50$) frequentam o 5º ano e 1.3% ($n=4$) frequentam o doutoramento. A maioria das participantes, 62% ($n=187$), frequenta o curso de Psicologia e as restantes 38% frequentam os mais variados cursos. As idades variam entre os 17 e os 35 anos ($M=21.3$, $DP=3.1$). Das 302 participantes, 93.4% ($n=282$) são de nacionalidade portuguesa; 6.3% ($n=19$), de nacionalidade brasileira e 0.3%, de nacionalidade francesa ($n=1$). Das 302 participantes, 89% ($n=269$) são estudantes e 10.1% ($n=33$) são trabalhadoras-estudantes.

A amostra foi recolhida no ano letivo de 2019/2020. Os critérios de inclusão foram ter idades compreendidas entre os 17 e os 35 anos, ser do sexo feminino e ser estudante universitária.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico e Clínico: este questionário, construído pela equipa de investigação, visa recolher informação sociodemográfica e clínica das participantes, tal como a idade, o ano curricular, o curso, a situação atual de emprego (estudante ou trabalhador-estudante), o peso atual e a altura.

Versão reduzida do Questionário de Ferimentos Autoinfligidos (Self-Injury Questionnaire – Treatment Related – SIQ-TR-VR) (Claes & Vandereycken, 2007): O um instrumento original é composto por 60 itens mas, no presente estudo, foi utilizada uma versão reduzida deste questionário, com 12 itens ($\alpha = .82$). Este instrumento permite avaliar a presença de ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida. Se estiverem presentes, é interrogada a data de realização do último ferimento, quantos dias ocorreu no último mês e também o grau de dor sentida durante o comportamento. De seguida, são aferidos os antecedentes e consequentes afetivos dos ferimentos autoinfligidos, tais como “satisfeito”, “aliviado”, “triste”, “culpado”, “zangado comigo mesmo”, “zangado com os outros”, “nervoso”, “aborrecido” e “ansioso” e ainda a possibilidade de mencionar uma emoção não enunciada. Posteriormente, é avaliada a função que teve esse

comportamento, com 14 possíveis funções e com um item de resposta aberta. Com uma escala de *Likert* de cinco pontos – em que 1 corresponde a “nada” e 5, a “muitíssimo” –, o indivíduo deverá indicar o grau em que uma destas funções enunciadas esteve presente na concretização deste comportamento. Assim, este instrumento permite avaliar essencialmente quatro funções: reforço automático positivo, reforço automático negativo, reforço social positivo e reforço social negativo.

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE; Gratz & Roemer, 2004; versão portuguesa Coutinho, Ribeiro, Ferreira, & Dias, 2010): É um instrumento de autorrelato que avalia as dificuldades de regulação emocional. É composto por 36 itens, avaliados numa escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 “quase nunca se aplica a mim” a 5 “quase sempre se aplica a mim”), que consideram 6 domínios distintos da regulação emocional: incapacidade de se envolver em comportamentos orientados por objetivos (Objetivos); dificuldades em controlar o comportamento impulsivo quando vivencia emoções negativas (Impulsos); não-aceitação das emoções negativas (Não-aceitação); acesso limitado a estratégias de regulação emocional (Estratégias); falta de consciência emocional (Consciência) e falta de clareza emocional (Clareza). Tem ainda um *score* total que é obtido através da soma da pontuação de todos os itens. Este instrumento possuiu uma elevada consistência interna ($\alpha = .95$).

Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q; Fairburn & Beglin, 2008; versão portuguesa Machado et al., 2014): É um instrumento de autorrelato que avalia a gravidade e a frequência dos sintomas nas perturbações alimentares e da ingestão, nos últimos 28 dias. Esta escala inclui 28 itens divididos em 4 subescalas: restrição alimentar; preocupação com a comida; preocupação com a forma corporal e preocupação com o peso. É classificado numa escala tipo *Likert*, assinalando de 0 a 6, no que concerne aos últimos 28 dias, o número de dias em que se manifestaram alguns comportamentos, atitudes ou sentimentos. O *score* total é calculado através das médias das pontuações das quatro subescalas mencionadas. Este instrumento mostra uma elevada consistência interna ($\alpha = .95$).

Body Investment Scale (BIS; Orbach & Mikulincer, 1998; versão portuguesa Vieira, Fernandes, Machado & Gonçalves, 2020): É um instrumento de autorrelato que avalia 4 fatores, sendo eles os sentimentos e atitudes acerca da imagem corporal ($\alpha = .94$); o conforto no toque físico ($\alpha = .86$); os cuidados com o corpo ($\alpha = .72$) e a proteção do corpo ($\alpha = .68$). É composto por 24 itens numa escala tipo *Likert*, desde 0 que corresponde a “discordo completamente” a 5 que corresponde a “concordo completamente”. As pontuações para cada fator são calculadas através

da média de todas as pontuações de itens que dizem respeito a esse fator, originando quatro pontuações distintas, uma respeitante a cada um dos quatro fatores.

Yale Food addiction scale 2.0 (YFAS; Gearhardt, Corbin, & Brownell, 2016): É um instrumento de autorrelato que avalia os hábitos alimentares nos últimos 12 meses ($\alpha = .95$). É composto por 35 itens numa escala tipo *Likert*, de 0 “nunca” a 7 “todos os dias”. Este instrumento avalia 12 subescalas: substância tomada em maior quantidade e num período mais extenso do que o tencionado; desejo contínuo e diversas tentativas falhadas de parar; tempo despendido para obter, utilizar e recuperar; atividades sociais, ocupacionais e de lazer relevantes abandonadas ou reduzidas; consumo contínuo, mesmo tendo conhecimento de consequências negativas (por exemplo, problemas físicos e emocionais); tolerância; substância consumida para atenuar a remitência e sintomas característicos da abstinência; utilização contínua, independentemente de problemas sociais ou interpessoais; falha no cumprimento de funções; uso em circunstância fisicamente perigosas; desejo forte de consumo; uso/consumo causa comprometimento ou angustia clinicamente significativa.

A classificação relativa à presença de adição alimentar é feita de acordo com os valores obtidos. Assim, o indivíduo não tem adição alimentar se tiver presente um sintoma ou nenhum e não preencher os critérios de significância clínica; tem adição alimentar leve se apresentar 2 ou 3 sintomas e os critérios de significância clínica; evidencia adição alimentar moderada se apresentar 4 ou 5 sintomas e os critérios de significância clínica; por fim, apresenta adição alimentar severa se apresentar 6 ou mais sintomas e os critérios de significância clínica.

Procedimento

O presente estudo foi aceite pela comissão de ética da Universidade do Minho (CEUM). A recolha de dados foi realizada através da plataforma *Google Forms* para todas as participantes, com o envio de um *email* para todas as estudantes da Universidade do Minho, solicitando a sua participação. Do *email* constava o *link* que as direcionava para a plataforma *online* onde estava inserido o estudo. Para as estudantes de outras universidades, o *link* foi colocado em grupos com estudantes universitários. Adicionalmente, para as estudantes de Psicologia, o protocolo do estudo foi inserido na plataforma de creditação da Universidade do Minho. Todas as participantes foram informadas não só dos objetivos da investigação, mas também sobre o carácter confidencial e voluntário da sua participação. Este estudo é de carácter transversal e o período de recolha decorreu entre novembro e janeiro.

Análise Estatística

Este estudo desenvolveu-se num *design intersujeitos*, de forma a comparar os dois grupos de participantes, com NSSI e sem NSSI. A análise estatística foi realizada através do programa IBM® SPSS® Statistics, versão 26. Inicialmente, foi realizada uma análise exploratória dos dados e verificada a sua normalidade. Posteriormente, e de forma a realizar a análise descritiva dos dados, foram utilizadas as medidas de tendência central e as medidas de dispersão. Para analisar as diferenças entre estados emocionais antes e depois dos NSSI, foi usado o Teste de Wilcoxon (Z). Foi usado o *Teste do Qui-Quadrado* (χ^2) para avaliar as associações entre algumas variáveis. Para analisar as diferenças entre o grupo sem NSSI e com NSSI, relativamente às subescalas dos instrumentos para avaliação das dificuldades de regulação emocional, comportamento alimentar desajustado e investimento corporal, foram levadas a cabo *Análises de Variância Multivariadas* (MANOVA). Previamente, foi apurado se cumpriam os pressupostos da normalidade multivariada e da homogeneidade das matrizes de covariâncias. De forma a compreender as diferenças entre os grupos sem NSSI e com NSSI, quanto aos *scores* totais das escalas dos instrumentos das dificuldades de regulação emocional e comportamentos alimentares desajustados, foram utilizados *Teste T para Amostras Independentes* (*t*). A fim de analisar o que pode levar à prática de NSSI, foi realizada uma análise de Regressão Logística Binária (método *Enter*). Desta forma, definiu-se três blocos de variáveis, que podiam ser preditores de NSSI.

Resultados

Frequência de ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida

Das 302 participantes desta investigação, 223 (25.9%) não reportaram NSSI (Grupo sem NSSI) e 78 (25.1%) reportaram o envolvimento em algum tipo de NSSI ao longo da vida (Grupo com NSSI). No que diz respeito à data do último ferimento, do grupo de participantes que relataram NSSI, 5 (6.8%) realizaram este comportamento uma semana antes de serem inquiridos, 4 (5.5%) um mês antes, 15 (20.5%) vários meses antes e 49 (67.1%) há mais de um ano. Estes resultados estão ilustrados na tabela 1.

Tabela 1

Frequência e data do último NSSI

Frequência dos NSSI		
	<i>N</i>	%
Sem NSSI	223	74.1
Com NSSI	78	25.9
Total	302	100
Data do último NSSI		
Há uma semana	5	6.8
Há um mês	4	5.5
Há vários meses	15	20.5
Há mais de um ano	49	67.1
Total	73	100

Frequência da dor dos ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida

Das participantes que reportaram uma história de NSSI, 12 (16.4%) relataram “nunca” sentir dor, 29 (39.7%) referiram sentir dor “às vezes”, 16 (21.9%) indicaram sentir dor “frequentemente” e 49 (21.9%) mencionaram sentir “sempre” dor.

Antecedentes e Consequentes Afetivos dos Ferimentos Autoinfligidos sem intenção suicida

Testes de Wilcoxon demonstraram diferenças estatisticamente significativas nas emoções negativas ($Z = -4.752, p < .001$) e positivas ($Z = -5.938, p < .001$) antes e depois da concretização dos NSSI. Após os NSSI, as participantes relataram mais emoções positivas, como alívio e satisfação, e menos emoções negativas como, por exemplo, raiva e culpa.

Funções dos ferimentos autoinfligidos não suicidas

A tabela 2 evidencia as medidas descritivas para os índices alusivos às funções dos NSSI. Em média, as participantes com NSSI referiram recorrer principalmente a estes comportamentos por motivos relacionados com o Reforço Automático Negativo (e.g., evitar sentimentos negativos), seguindo-se motivos relacionados com os processos de Reforço Automático Positivo (e.g., autopunição) e Reforço Social Negativo (e.g., evitar estar com outras pessoas) e, por fim, por razões associadas ao Reforço Social Positivo (e.g., mostrar a si próprio a sua força).

Tabela 2

Medidas Descritivas das funções dos Ferimentos Autoinfligidos

	<i>Média (DP)</i>	<i>Min-Max</i>
Reforço Automático Negativo	2.89 (1.10)	1-5
Reforço Automático Positivo	1.83 (.75)	1-5
Reforço Social Negativo	1.47 (.69)	1-4
Reforço Social Positivo	1.32 (.57)	1-4

Diferenças de idades entre os grupos com e sem ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida

Relativamente às diferenças de idades entre os grupos com e sem NSSI, não foram encontradas diferenças significativas, $t(299) = -.446, p = .66$.

Ferimentos Autoinfligidos e Regulação Emocional

Os resultados da MANOVA revelaram diferenças multivariadas significativas nas dificuldades de regulação emocional conforme a presença ou ausência de NSSI, Wilks' $\lambda = .86, F(6, 293) = 7.80, p \leq .001$. Foram também encontradas diferenças significativas, na análise univariada, entre os grupos com e sem NSSI, no que diz respeito a cada uma das seis dimensões da regulação emocional analisadas. Assim, o grupo com NSSI apresentou mais dificuldades na consciência e clareza emocional; problemas em controlar comportamentos impulsivos e em envolver-se em comportamentos orientados para objetivos; acesso limitado a estratégias de regulação emocional e dificuldades em aceitar emoções negativas.

Por fim, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de participantes com e sem NSSI, no que concerne ao *score* total da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE), $t(298) = 6.416$, $p \leq 0.00$. O grupo com NSSI apresentou mais dificuldades de regulação emocional comparativamente ao grupo sem NSSI. Os resultados destas análises estão ilustrados na Tabela 3.

Tabela 3

Diferenças entre os grupos com e sem NSSI nas dificuldades de regulação emocional

	Sem NSSI (<i>n</i> = 222)	Com NSSI (<i>n</i> = 78)	<i>F</i> (1, 298)
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	
EDRE: Estratégias	17.47 (6.78)	22.47 (7.64)	29.39***
EDRE: Não Aceitação	13.13 (6.14)	17.12 (6.67)	23.12***
EDRE: Impulsos	12.10 (4.90)	15.91 (6)	30.87***
EDRE: Consciência	13.28 (3.97)	14.69 (4.66)	6.61*
EDRE: Clareza	10.66 (3.88)	12.60 (4.48)	13.36***
EDRE: Objetivos	14.64 (4.47)	18.09 (4.65)	33.59***
	(<i>n</i> = 222)	(<i>n</i> = 78)	<i>t</i> (298)
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>M</i> (<i>DP</i>)	
EDRE: Total	81.29 (22.78)	100.89 (24.36)	6.42***

Nota. EDRE Estratégias: Acesso Limitado a estratégias de regulação emocional, EDRE Não aceitação: Não aceitação de emoções negativas, EDRE Impulsos: Dificuldade em controlar o comportamento impulsivo, EDRE Consciência: Dificuldade ao nível da consciência emocional, EDRE Clareza: Dificuldade ao nível da clareza emocional, EDRE Objetivos: Dificuldade no envolvimento em comportamento orientado para objetivos = subescalas do Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; EDRE: Total = *score* total do Escala de Dificuldades de Regulação Emocional. *N* = 300, uma vez que nem todos os participantes responderam ao questionário na sua totalidade.

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

Ferimentos Autoinfligidos sem intenção suicida e Psicopatologia Alimentar

Os resultados da MANOVA indicaram diferenças multivariadas significativas nas diferentes dimensões do comportamento alimentar avaliadas pelo EDE-Q, Wilks' $\lambda = .94$, $F(4, 296) = 5.05$, $p \leq .001$. Testes univariados demonstraram diferenças significativas entre os grupos com e sem NSSI nas subescalas preocupação com a forma corporal, preocupação com a comida e preocupação com o peso. Não foram encontradas diferenças ao nível da restrição alimentar. Assim, o grupo com NSSI apresentou mais preocupação com a forma corporal, com a comida e com o peso.

Por fim, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos com e sem NSSI no *score* total do EDE-Q, $t(299) = 3.42$, $p = .001$. O grupo de participantes com NSSI, quando comparado com o grupo sem NSSI, evidenciou um maior *score* total do EDE-Q. Os resultados destas análises estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

Diferenças entre os grupos com e sem NSSI no comportamento alimentar

	Sem NSSI (<i>n</i> = 223) <i>M</i> (<i>DP</i>)	Com NSSI (<i>n</i> = 78) <i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>F</i> (1,299)
EDE-Q: Restrição	.93 (1.24)	1.26 (1.57)	3.53 †
EDE-Q: Preocupação com a comida	.48 (0.83)	.92 (1.17)	12.98***
EDE-Q: Preocupação com o peso	1.84 (1.65)	2.48 (1.85)	8.14**
EDE-Q: Preocupação com a forma corporal	1.74 (1.48)	2.53 (1.61)	15.34***
	(<i>n</i> = 223) <i>M</i> (<i>DP</i>)	(<i>n</i> = 78) <i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>t</i> (299)
EDE-Q: Total	1.25 (1.15)	1.80 (1.40)	3.42**

NSSI, REGULAÇÃO EMOCIONAL, CORPO E ADIÇÃO ALIMENTAR

Nota. EDE-Q: Restrição, EDE-Q: Preocupação com a comida, EDE-Q: Preocupação com o peso, EDE-Q: Preocupação com a forma corporal = subescalas do *Eating Disorder Examination Questionnaire*; EDE-Q: Total = score total do *Eating Disorder Examination Questionnaire*. $N = 301$, uma vez que nem todos os participantes responderam ao questionário na sua totalidade.

† $p < .10$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Frequência e Gravidade da Adição Alimentar

Das 302 participantes, 286 (94.7%) não apresentaram adição alimentar e 16 (5.3 %) evidenciaram-na. Destas 16 participantes, 3 (1%) foram classificadas com adição alimentar leve; 5 (1.7%), com adição alimentar moderada e 8 (2.6%), com adição alimentar severa.

Ferimentos Autoinfligidos sem intenção suicida e adição alimentar

Para esta análise foram considerados todas as participantes que foram classificadas com adição alimentar, independentemente da sua gravidade. Assim, 6 das participantes com NSSI (7.7%) evidenciaram a presença de adição alimentar em comparação com 10 participantes sem NSSI (4.5%).

Os testes de associação do Qui-Quadrado (χ^2) demonstraram não existir uma associação estatisticamente significativa entre o envolvimento em NSSI e a presença ou ausência de adição alimentar, $\chi^2 = 1.18$, $p = .38$.

Ferimentos Autoinfligidos e Investimento corporal

Os resultados da MANOVA relataram diferenças multivariadas significativas entre os grupos com e sem NSSI em todas as subescalas do BIS, Wilks' $\lambda = .85$, $F(4, 296) = 13.06$, $p \leq .001$. Verificaram-se também diferenças significativas na análise univariada, em que o grupo com NSSI evidenciou maior desconforto ao toque físico, menos comportamentos de cuidado e proteção do corpo e menos sentimentos e atitudes positivas em relação à sua imagem corporal. A tabela 5 ilustra estes resultados.

Tabela 5

Diferenças entre os grupos com e sem NSSI nas dimensões do investimento corporal

	Sem NSSI	Com NSSI	
	($n = 223$)	($n = 78$)	F
	$M(DP)$	$M(DP)$	(1, 299)
BIS: Toque Corporal	3.68 (.71)	3.33 (.84)	12.57***

	Sem NSSI (<i>n</i> = 223)	Com NSSI (<i>n</i> = 78)	<i>F</i> (1, 299)
BIS: Cuidado com o corpo	4.34 (.46)	4.07 (.57)	16.23***
BIS: Imagem Corporal	3.66 (.94)	3.12 (.93)	19.79***
BIS: Proteção do Corpo	4.26 (.50)	3.80 (.63)	42.89***

Nota. BIS: Toque Corporal; BIS: Cuidado com o corpo; BIS: Imagem Corporal; BIS: Proteção do Corpo = Subescalas do *Body Investment Scale*. *N* = 301, uma vez que nem todos os participantes responderam ao questionário na sua totalidade.

*** $p < .001$

Variáveis predictoras dos ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida

A fim de aferir potenciais efeitos das dificuldades na regulação emocional, do baixo investimento corporal e do comportamento alimentar desajustado no envolvimento em NSSI, foi efetuada uma Regressão Logística Binária.

O modelo de regressão logística foi estatisticamente significativo no bloco 1, $\chi^2(6) = 43.72$, $p \leq .001$, explicando 20% da variância (Nagelkerke R^2) dos NSSI e classificou de forma correta 76% dos casos. No bloco 2, o modelo também se revelou estatisticamente significativo, $\chi^2(10) = 68.27$, $p \leq .001$, explicando 30% da variância (Nagelkerke R^2) dos NSSI e classificou corretamente 77% dos casos. Também no bloco 3, o modelo mostrou ser estatisticamente significativo, $\chi^2(13) = 68.68$, $p \leq .001$, explicando 30% da variância (Nagelkerke R^2) dos NSSI e classificou corretamente 78% dos casos. Tendo em conta todas as variáveis no mesmo modelo, aferiu-se que as dificuldades no comportamento orientado para objetivos mediante emoções negativas ($p = .002$) e baixa proteção do corpo ($p \leq .001$) estão associados a uma maior probabilidade de envolvimento em NSSI. Todas as outras variáveis analisadas não demonstraram efeitos significativos. A tabela 6 ilustra estes resultados.

NSSI, REGULAÇÃO EMOCIONAL, CORPO E ADIÇÃO ALIMENTAR

Tabela 6

Regressão logística binomial para aferir a probabilidade de as estudantes universitárias praticarem NSSI, tendo em conta as dificuldades de regulação emocional, o investimento corporal e o comportamento alimentar desajustado

<i>95% CI for Odds Ratio</i>					
Variáveis	<i>B (SE)</i>	<i>Wald</i>	<i>Lower</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>Upper</i>
Bloco 1					
Constante	5.03 (.80)	39.21			
Não Aceitação	-.05 (.03)	2.51	.90	.96	1.01
Estratégias	.06 (.03)	.02	.94	1.01	1.07
Consciência	-.08 (.04)	3.13	.85	.93	1.01
Clareza	.03 (.05)	.44	.94	1.03	1.14
Impulsos	-.05 (.03)	2.39	.88	.95	1.02
Objetivos	-.12* (.04)	7.60	.82	.89	.97
Bloco 2					
Constante	-3.82 (2.24)	2.92			

NSSI, REGULAÇÃO EMOCIONAL, CORPO E ADIÇÃO ALIMENTAR

Não Aceitação	-0.038 (.03)	1.52	.91	.96	1.02
Estratégias	.02 (.037)	.41	.95	1.02	1.10
Consciência	-.02 (.048)	.15	.89	.98	1.08
Clareza	.06 (.055)	1.07	.95	1.06	1.18
Impulsos	-.03 (.039)	.54	.90	.97	1.05
Objetivos	-.15*** (.047)	10.11	.79	.86	.94
Imagem Corporal	.19 (.187)	1.05	.84	1.21	1.75
Proteção do corpo	1.13*** (.317)	12.65	1.66	3.09	5.74
Toque	.08 (.22)	.11	.70	1.08	1.67
Cuidado com o corpo	.46 (.34)	1.79	.81	1.58	3.08
<hr/>					
Bloco 3					
<hr/>					
Constante	-3.26 (.03)	1.83			
Não Aceitação	-.04 (.03)	1.59	.91	.96	1.02
Estratégias	.02 (.04)	.36	.95	1.02	1.10

NSSI, REGULAÇÃO EMOCIONAL, CORPO E ADIÇÃO ALIMENTAR

Consciência	-.02 (.05)	.13	.89	.98	1.08
Clareza	.06 (.06)	1.13	.95	1.06	1.18
Impulsos	-.03 (.04)	.58	.90	.97	1.05
Objetivos	-.147** (.05)	9.70	.79	.86	.95
Imagem Corporal	.061 (.28)	.05	.61	1.06	1.85
Proteção do corpo	1.116*** (.33)	11.58	1.61	3.05	5.81
Toque	.073 (.23)	.10	.69	1.08	1.68
Cuidado com o corpo	.487 (.34)	1.99	.83	1.63	3.19
Preocupações com a forma	-.121 (.25)	.24	.55	.89	1.44
Preocupações com o peso	.010 (.18)	.00	.70	1.01	1.45
Preocupações com a comida	.027 (.22)	.02	.67	1.03	1.58

Nota: *p < .5; **p < .01; *** p≤.001

Discussão

Este estudo teve como objetivos avaliar a frequência e caracterizar os NSSI e as funções associadas, numa amostra comunitária de estudantes universitárias. Adicionalmente, foram analisadas as diferenças entre os grupos com e sem ferimentos autoinfligidos ao nível da regulação emocional, do comportamento alimentar desajustado e do investimento corporal. Foram também aferidos possíveis preditores de ferimentos autoinfligidos.

A frequência de participantes que evidenciaram NSSI (25.1%) é consistente com estudos internacionais que relataram taxas de frequência destes comportamentos entre 20% e 39.5% (Hamza et al., 2013; Swannell et al., 2014; Wester, Trepal, & King, 2018). Porém, a frequência encontrada neste estudo é superior à que foi reportada numa investigação realizada com uma amostra de estudantes universitários (Braga & Gonçalves, 2014).

Apesar de a grande maioria das estudantes que relatou ter praticado NSSI (84%) referir sentir dor durante a prática destes comportamentos, 16% nunca experimentaram dor, o que vai ao encontro de evidências prévias sobre a habituação à dor e consequente inexistência desta, durante a prática destes atos (Nock et al., 2006).

As estudantes universitárias, face aos resultados obtidos, poderão estar a utilizar os NSSI como uma estratégia regulatória de emoções, já que estas demonstram uma maior emocionalidade negativa (e.g. raiva, culpa, tristeza) antes da prática de ferimentos autoinfligidos e uma consequente diminuição desta após estes comportamentos, resultando também num acréscimo da presença de emoções positivas (e.g., alívio e satisfação). Estes dados estão em linha com o Modelo de Regulação Emocional, proposto por Messer e Fremouw (2008), onde os autores mencionam que estes comportamentos surgem como uma estratégia de regular e diminuir a emocionalidade negativa e, consequentemente, aumentar as emoções positivas.

Neste estudo, as participantes que referiram a ocorrência de NSSI, atual ou passada, relataram que utilizaram estes comportamentos por questões que se prendiam com processos de reforço automático negativo, nomeadamente para evitar ou travar pensamentos negativos e memórias dolorosas. Os NSSI são usados, mesmo que de forma passageira, como uma estratégia para eliminar sentimentos negativos e aversivos (Nock, 2009; Saraff et al., 2015), o que possivelmente reforça e intensifica a sua ocorrência (Chapman, Gratz, & Brown, 2006). Em seguida, constatou-se que as participantes recorreram aos NSSI por motivos relacionados com os processos de reforço automático positivo, sobretudo como autopunição e como forma de escapar ou travar pensamentos suicidas, o que coincide com a ideia de que os NSSI são postos em prática

sem ideação suicida (Jacobson & Gould, 2007; Nock, 2009). Importa também referir que estes comportamentos podem ser utilizados como forma de chamar a atenção ou até mesmo pedir ajuda (Zetterqvist et al., 2013), ou seja, através do processo de reforço social positivo e de reforço social negativo, na medida em que antecipam a eliminação de um estímulo social negativo, como por exemplo evitar fazer algo desagradável (Roley-Roberts, Zielinski, Hurtado, Hovey, & Elhai, 2017).

Neste estudo, foram encontradas diferenças significativas entre o grupo com NSSI e sem NSSI, no que diz respeito às dificuldades de regulação emocional. O grupo que referiu ter praticado em algum momento NSSI apresentou mais dificuldades ao nível da regulação emocional, nomeadamente no que diz respeito à clareza e consciência emocional; problemas em controlar comportamentos impulsivos; acesso limitado a estratégias adaptativas de regulação emocional e dificuldades em aceitar e lidar com emoções negativas. Estes resultados suportam evidências prévias, na medida em que indivíduos com mais dificuldades ao nível da regulação emocional podem utilizar os NSSI como uma estratégia desajustada de regular emoções e estas dificuldades podem também significar uma maior frequência destes comportamentos (Gratz & Chapman, 2007). Assim, as dificuldades de regulação emocional parecem funcionar como um fator de risco para o envolvimento em NSSI (Duggan, Toste, & Heath, 2013).

Partindo do princípio de que os ferimentos autoinfligidos e o comportamento alimentar desajustado estão relacionados e coocorrem com frequência (Black et al., 2019; Wright, Bewick, Barkham, House, & Hill, 2009), este estudo procurou avaliar as diferenças entre os grupos sem NSSI e com NSSI relativamente às atitudes e aos comportamentos alimentares desajustados. O grupo com NSSI evidenciou não só uma maior gravidade no geral, mas também maior preocupação com a forma corporal, com o peso e com a comida. Desta forma, estes resultados suportam a hipótese de que indivíduos que apresentem um comportamento alimentar disfuncional incorrem num maior risco para o envolvimento em ferimentos autoinfligidos (Taliaferro & Muehlenkamp, 2015).

Face ao pressuposto de que a adição alimentar e os NSSI partilham fatores de risco comuns, tais como a impulsividade e as dificuldades de regulação emocional (Hamza et al., 2015; Innamorati et al., 2017; Pivarunas & Conner, 2015), para além de ter sido aferida a sua frequência nesta população de universitárias, foi formulada a hipótese de que existiria uma associação entre ambas as problemáticas. De todas as participantes que fizeram parte deste estudo, a frequência da presença de adição alimentar foi de 5.3%, o que vai ao encontro de evidências anteriores (e.g.,

Innamorati et al., 2017; Pursey, Stanwell, Gearhardt, Collins, & Burrows, 2014). Porém, neste estudo, não foi encontrada uma associação significativa entre ter adição alimentar e ter praticado NSSI, ao contrário de outros estudos, como o de Carlson e colaboradores (2018), em que a presença de adição alimentar foi relacionada com uma maior prevalência de NSSI.

Para além do comportamento alimentar disfuncional, também o investimento e atitudes em relação ao corpo parecem estar associados ao desenvolvimento de ferimentos autoinfligidos não suicidas (Nelson & Muehlenkamp, 2012). Por isso, neste estudo, avaliaram-se atitudes relativas ao corpo, que habitualmente surgem associadas aos ferimentos autoinfligidos. O grupo com história de NSSI apresentou menos comportamentos de cuidado com o corpo, menos sentimentos e atitudes positivas em relação à sua imagem corporal, maior desconforto com o toque físico e menos comportamentos de proteção do corpo (Brausch & Gutierrez, 2010; Duggan, Toste, & Heath, 2012). Estes resultados sugerem que, à semelhança de evidências anteriores, indivíduos que apresentem sentimentos e atitudes negativas relativas ao seu corpo incorrem num maior risco de o prejudicar (Black et al., 2019; Duggan et al., 2012; Muehlenkamp et al., 2012). Assim, estes dados reforçam a importância das atitudes e comportamentos dirigidos ao corpo na compreensão do risco de envolvimento em ferimentos autoinfligidos.

Numa tentativa de compreender alguns dos preditores dos NSSI, foi executada uma regressão logística que permitiu inferir que as estudantes universitárias com maior probabilidade de praticar ferimentos autoinfligidos eram as que apresentavam menos comportamentos de proteção do corpo (e.g., Pérez et al., 2018) e mais dificuldades de regulação emocional ao nível dos comportamentos orientados para objetivos, apesar de, em investigações anteriores, continuar pouco claro quais as dimensões da regulação emocional mais associadas à prática de NSSI (Peterson et al., 2019). Assim, à luz destes resultados, estudantes com estas características podem representar um grupo com risco acrescido na prática de ferimentos autoinfligidos.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser também referidas. A sua natureza transversal não possibilitou inferir relações causais entre as variáveis. Para além desta limitação, e apesar de terem sido garantidos o anonimato e a confidencialidade das respostas, o facto de os dados terem sido recolhidos através de questionários de autorrelato, pode conduzir a um enviesamento dos resultados com omissão da ocorrência destes comportamentos, por desejabilidade social.

Em estudos futuros, seria pertinente avaliar a presença de ferimentos autoinfligidos por outros métodos que não o autorrelato (e.g., entrevistas) e por estudos longitudinais. De igual modo,

justifica-se a continuação da investigação relativamente à influência das atitudes e comportamentos dirigidos ao corpo, assim como a clarificação de quais as dimensões da regulação emocional mais associadas à prática de ferimentos autoinfligidos. Dado que as mulheres em idade universitária representam um grupo não clínico que reporta elevadas taxas de insatisfação corporal, psicopatologia alimentar e ferimentos autoinfligidos (Eichen et al., 2015), é justificável a pertinência de investigações que desenvolvam estas problemáticas.

Este estudo contribuiu de forma significativa para a literatura existente. Assim, um dos principais contributos foi proporcionar um conhecimento mais acentuado sobre os ferimentos autoinfligidos, numa amostra comunitária de estudantes universitárias. Os ferimentos autoinfligidos estão presentes de forma expressiva nesta população, acentuando a preocupação emergente sobre esta problemática. Dentro dos principais resultados, destaca-se as diferenças significativas relativamente a dificuldades de regulação emocional, na medida em que estas surgem como uma dificuldade central nos indivíduos que apresentam ferimentos. Não só problemas no envolvimento em comportamento orientados para objetivos, mas também escassos comportamentos de proteção do corpo surgem como preditores significativos no envolvimento nestes comportamentos. Embora a adição alimentar possa não estar associada à prática de NSSI, a presença de comportamentos alimentares disfuncionais parece estar relacionada com o aparecimento destes comportamentos.

Por último, este estudo demonstrou diferenças entre indivíduos com e sem NSSI, ao nível dos comportamentos alimentares desajustados e do investimento corporal, propondo que estes fatores possam ter influência nos ferimentos autoinfligidos. Assim, a fim de obter resultados positivos na prevenção e tratamento dos NSSI, o foco terapêutico poderá incidir nestas dimensões.

Referências Bibliográficas

- Anestis, M. D., Khazem, L. R., & Law, K. C. (2015). How many times and how many ways: The impact of number of nonsuicidal self-injury methods on the relationship between nonsuicidal self-injury frequency and suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 45*(2), 164–177. <https://doi.org/10.1111/sltb.12120>
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., ... Brent, D. A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*(8), 772–781. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.04.003>
- Black, E. B., Garratt, M., Beccaria, G., Mildred, H., & Kwan, M. (2019). Body image as a predictor of nonsuicidal self-injury in women: A longitudinal study. *Comprehensive Psychiatry, 88*, 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.010>
- Black, E. B., & Mildred, H. (2014). A cross-sectional examination of non-suicidal self-injury, disordered eating, impulsivity, and compulsivity in a sample of adult women. *Eating Behaviors, 15*(4), 578–581. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.011>
- Braga, C., & Gonçalves, S. (2014). Non-Suicidal Self Injury, Psychopathology and Attachment: A Study with University Students. *Spanish Journal of Psychology, 17*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.66>
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(3), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9482-0>
- Bühren, K., Schwarte, R., Fluck, F., Timmesfeld, N., Krei, M., Egberts, K., ... Herpertz-Dahlmann, B. (2014). Comorbid psychiatric disorders in female adolescents with first-onset anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review, 22*(1), 39–44. <https://doi.org/10.1002/erv.2254>
- Carlson, L., Steward, T., Agüera, Z., Mestre-Bach, G., Magaña, P., Granero, R., ... Fernández-Aranda, F. (2018). Associations of food addiction and nonsuicidal self-injury among women with an eating disorder: A common strategy for regulating emotions? *European Eating Disorders Review, 26*(6), 629–637. <https://doi.org/10.1002/erv.2646>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy, 44*(3), 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>

- Claes, L., Fernández-Aranda, F., Jimenez-Murcia, S., Botella, C., Casanueva, F. F., de la Torre, R., ... Menchón, J. M. (2013). Co-occurrence of non-suicidal self-injury and impulsivity in extreme weight conditions. *Personality and Individual Differences, 54*(1), 137–140. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.07.035>
- Claes, L., & Muehlenkamp, J. J. (2014). Non-suicidal self-injury in eating disorders: Advancements in etiology and treatment. *Non-Suicidal Self-Injury in Eating Disorders: Advancements in Etiology and Treatment, 9783642401077*, 1–364. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-40107-7>
- Claes, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Vandereycken, W. (2012). The scars of the inner critic: Perfectionism and nonsuicidal self-injury in eating disorders. *European Eating Disorders Review, 20*(3), 196–202. <https://doi.org/10.1002/erv.1158>
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). The self-injury questionnaire - treatment related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. *Psychological Tests and Testing Research Trends, 111–140*.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2003). Eating-disordered patients with and without self-injurious behaviours: A comparison of psychopathological features. *European Eating Disorders Review, 11*(5), 379–396. <https://doi.org/10.1002/erv.510>
- Duggan, J. M., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2012). An examination of the relationship between body image factors and non-suicidal self-injury in young adults: The mediating influence of emotion dysregulation. *Psychiatry Research, 206*(2–3), 256–264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.11.016>
- Duggan, J. M., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2013). An examination of the relationship between body image factors and non-suicidal self-injury in young adults: the mediating influence of emotion dysregulation. *Psychiatry Research, 206*(2–3), 256–264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.11.016>
- Eichen, D. M., Kass, A. E., Fitzsimmons-Craft, E. E., Gibbs, E., Trockel, M., Barr Taylor, C., & Wilfley, D. E. (2015). Non-suicidal self-injury and suicidal ideation in relation to eating and general psychopathology among college-age women. *Psychiatry Research, 235*, 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.046>
- Emery, A. A., Heath, N. L., & Mills, D. J. (2016). Basic Psychological Need Satisfaction, Emotion Dysregulation, and Non-suicidal Self-Injury Engagement in Young Adults: An Application of Self-Determination Theory. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(3), 612–623.

- <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0405-y>
- Evers, C., Stok, F., & de Ridder, D. T. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*(6), 792–804. <https://doi.org/10.1177/0146167210371383>
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (2008). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q 6.0). In C. G. Fairburn (Ed.), *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (pp. 309–313). New York: Guilford Press.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(1), 113–121. <https://doi.org/10.1037/adb0000136>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2011). Prospective Prediction of Nonsuicidal Self-Injury: A 1-Year Longitudinal Study in Young Adults. *Behavior Therapy, 42*(4), 751–762. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.005>
- Gratz, K. L. (2007). Targeting Emotion Dysregulation in the Treatment of Self-Injury. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1091–1103. <https://doi.org/10.1002/jclp>
- Gratz, K. L., & Chapman, A. L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men and Masculinity, 8*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.1.1>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Hamza, Chloe A., Willoughby, T., & Heffer, T. (2015). Impulsivity and nonsuicidal self-injury: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 38*, 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.010>
- Hamza, Chloe Andrea, Willoughby, T., & Good, M. (2013). A preliminary examination of the specificity of the functions of nonsuicidal self-injury among a sample of university students. *Psychiatry Research, 205*(1–2), 172–175. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.036>
- Hebebrand, J., Albayraka, Ö., Adanb, R., Antel, J., Dieguezc, C., De Jongb, J., ... Dickson, S. L. (2014). “Eating addiction”, rather than “food addiction”, better captures addictive-like eating

- behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Vol. 47, pp. 295–306.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.08.016>
- Innamorati, M., Imperatori, C., Harnic, D., Erbuto, D., Patitucci, E., Janiri, L., ... Fabbriatore, M. (2017). Emotion Regulation and Mentalization in People at Risk for Food Addiction. *Behavioral Medicine*, 43(1), 21–30. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1036831>
- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129–147. <https://doi.org/10.1080/13811110701247602>
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166(2–3), 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Kranzler, A., Fehling, K. B., Anestis, M. D., & Selby, E. A. (2016). Emotional dysregulation, internalizing symptoms, and self-injurious and suicidal behavior: Structural equation modeling analysis. *Death Studies*, 40(6), 358–366. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1145156>
- Machado, P. P. P., Martins, C., Vaz, A. R., Conceição, E., Bastos, A. P., & Gonçalves, S. (2014). Eating disorder examination questionnaire: Psychometric properties and norms for the Portuguese population. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 448–453. <https://doi.org/10.1002/erv.2318>
- Mckenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-injury: An emotion regulation perspective. *Psychopathology*, 47(4), 207–219. <https://doi.org/10.1159/000358097>
- Messer, J. M., & Fremouw, W. J. (2008). A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 162–178. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.04.006>
- Muehlenkamp, J. J. (2012). Body regard in nonsuicidal self-injury: Theoretical explanations and treatment directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(4), 331–347. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.26.4.331>
- Muehlenkamp, J. J., Bagge, C. L., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2013). Body regard as a moderator of the relation between emotion dysregulation and nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(5), 479–493. <https://doi.org/10.1111/sltb.12032>
- Muehlenkamp, J. J., Kerr, P. L., Bradley, A. R., & Larsen, M. A. (2010). Abuse subtypes and nonsuicidal self-injury: Preliminary evidence of complex emotion regulation patterns. *Journal*

- of Nervous and Mental Disease*, 198(4), 258–263.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d612ab>
- Muehlenkamp, J. J., Peat, C. M., Claes, L., & Smits, D. (2012). Self-injury and disordered eating: Expressing emotion dysregulation through the body. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(4), 416–425. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00100.x>
- Nelson, A., & Muehlenkamp, J. J. (2012). Body Attitudes and Objectification in Non-Suicidal Self-Injury: Comparing Males and Females. *Archives of Suicide Research*, 16(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2012.640578>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves?: New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140–146.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.1.140>
- Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). The body investment scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10(4), 415–425.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.4.415>
- Pérez, S., Marco, J. H., & Cañabate, M. (2018). Non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: prevalence, forms, functions, and body image correlates. *Comprehensive Psychiatry*, 84, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.04.003>
- Peterson, A. L., Chen, J. I., Karver, M. S., & Labouliere, C. D. (2019). Frustration with feeling: Latent classes of non-suicidal self-injury and emotion regulation difficulties. *Psychiatry Research*, 275(August 2018), 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.014>
- Pivarunas, B., & Conner, B. T. (2015). Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction. *Eating Behaviors*, 19, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.06.007>
- Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E., & Burrows, T. L. (2014). The prevalence

- of food addiction as assessed by the yale food addiction scale: A systematic review. *Nutrients*, *6*(10), 4552–4590. <https://doi.org/10.3390/nu6104552>
- Rodrigue, C., Gearhardt, A. N., & Bégin, C. (2019). Food Addiction in Adolescents: Exploration of psychological symptoms and executive functioning difficulties in a non-clinical sample. *Appetite*, *141*(May), 104303. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.034>
- Rogers, P. J. (2017). Food and drug addictions: Similarities and differences. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *153*, 182–190. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.01.001>
- Roley-Roberts, M. E., Zielinski, M. J., Hurtado, G., Hovey, J. D., & Elhai, J. D. (2017). Functions of Nonsuicidal Self-Injury Are Differentially Associated with Suicide Ideation and Past Attempts among Childhood Trauma Survivors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *47*(4), 450–460. <https://doi.org/10.1111/sltb.12306>
- Saraff, P. D., Trujillo, N., & Pepper, C. M. (2015). Functions, Consequences, and Frequency of Non-suicidal Self-Injury. *Psychiatric Quarterly*, *86*(3), 385–393. <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9338-6>
- Solano, R., Fernández-Aranda, F., Aitken, A., López, C., & Vallejo, J. (2005). Self-injurious behaviour in people with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, *13*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1002/erv.618>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *44*(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. *Journal of American College Health*, *63*(1), 40–48. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.953166>
- Tatnell, R., Hasking, P., Newman, L., Taffe, J., & Martin, G. (2017). Attachment, Emotion Regulation, Childhood Abuse and Assault: Examining Predictors of NSSI Among Adolescents. *Archives of Suicide Research*, *21*(4), 610–620. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1246267>
- Vieira, A. I., Fernandes, J., Machado, P. P. P., & Gonçalves, S. (2020). The Portuguese version of the Body Investment Scale: Psychometric properties and relationships with disordered eating and emotion dysregulation. In press.
- Wester, K., Trepal, H., & King, K. (2018). Nonsuicidal Self-Injury: Increased Prevalence in

Engagement. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 690–698.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12389>

Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8(2), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.04.001>

Wright, F., Bewick, B. M., Barkham, M., House, A. O., & Hill, A. J. (2009). Co-occurrence of self-reported disordered eating and self-harm in UK university students. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 397–410. <https://doi.org/10.1348/014466509X410343>

Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759–773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>

Anexo: Parecer da Comissão de Ética para a investigação em Ciências Sociais e Humanas



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 089/2019

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Ferimentos autoinfligidos, regulação emocional e investimento corporal em mulheres universitárias com patologia do comportamento alimentar*

Equipa de Investigação: Beatriz Guimarães Bastos, Mestrado em Psicologia Aplicada, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Professora Doutora Sónia Gonçalves (orientadora), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Ferimentos autoinfligidos, regulação emocional e investimento corporal em mulheres universitárias com patologia do comportamento alimentar*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 8 de maio de 2020.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)