

**INTRODUÇÃO:**

O estudo dos ferimentos auto-infligidos tem ganho por parte da comunidade científica cada vez mais atenção (Favazza, 1998). No entanto, apesar do crescente interesse no tema, muito pouca investigação tem sido feita para avaliar o fenómeno dos comportamentos auto-lesivos entre os adolescentes.

Numa revisão da literatura levada a cabo por Jacobson e Gould (2007), os autores concluem que a prevalência de ferimentos auto-infligidos em adolescentes varia entre 13% e os 23.2% com uma prevalência destes comportamentos nos últimos 12 meses que varia entre 2.5% aos 12.5%. Os métodos mais utilizados entre os adolescentes são os cortes e o bater-se (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Ross & Heath, 2002; Zoroglu et al., 2003). Outros métodos frequentemente usados incluem arranhar-se, interferir com a cicatrização de feridas e morder-se (Jacobson & Gould 2007). Relativamente às emoções associadas aos comportamentos auto-lesivos, os adolescentes em amostras comunitárias, referem uma combinação de ansiedade e hostilidade antes da execução dos ferimentos auto-infligidos. Uma pequena percentagem refere ainda sentir apenas tristeza, ansiedade ou apenas hostilidade (Ross & Heath, 2002). Relativamente às emoções no pós-ferimentos auto-infligidos, os adolescentes referem uma combinação de alívio e vergonha, culpa e desapontamento (Messner & Fremouw, 2008; Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005; Nixon, Cloutier, & Aggarwai, 2002) As razões mais referidas pelos adolescentes para levarem a cabo os ferimentos auto-infligidos incluem reforço negativo automático (e.g., motivação para travar a depressão, tensão, ansiedade e/ou medo, e reduzir a raiva). Uma pequena minoria referem o reforço positivo automático, o reforço positivo social (que inclui a chamada de atenção) e o reforço positivo negativo que inclui o afastamento de responsabilidades sociais.

**RESULTADOS**

Cerca de 28% (27.8%, n=158) da amostra avaliada refere ter efectuado ao longo da vida ferimentos auto-infligidos. Destes 56 (9.82%) referem ter efectuado ferimentos auto-infligidos no último mês. Destes 32 (57.1%) eram do sexo feminino e 24 (42.9%) do sexo masculino. A média de idade dos adolescentes que efectuaram, no último mês, ferimentos auto-infligidos foi de 15.27 (SD=1.17). Relativamente aos métodos usados: 33.9% (n=19) arranharam-se, 30.4% (n=17) magoaram-se até fazer nodos negros, 26.8% (n=15) cortaram-se, 5.4% (n=3) queimaram-se, 51.8% (n=29) morderam-se e 19.6% (n=11) usaram outros tipos de ferimentos auto-infligidos. Os quadros 1, 2 e 3 apresentam respectivamente, os resultados das características dos diferentes tipos de ferimentos auto-infligidos, as funções referidas e as emoções experienciadas antes e depois dos ferimentos auto-infligidos

Quadro 1. Médias (M) e desvio-padrão (SD) das características dos diferentes tipos de ferimentos auto-infligidos

	Arranhar N=19 M (SD)	Magoar N=17 M (SD)	Cortar N=15 M (SD)	Queimar N=3 M (SD)	Morder N=29 M (SD)	Outro N=11 M (SD)
<b>Características</b>						
Planeado	1.26 (0.73)	1.22 (0.65)	1.06 (0.25)	1.67 (1.15)	1.18 (0.48)	1.45 (0.93)
Não dissociativo	2.74 (1.19)	2.67 (1.14)	2.88 (1.31)	3.00 (1.00)	2.76 (1.21)	2.73 (1.35)
Cuidar das feridas	2.47 (1.12)	2.28 (1.23)	2.50 (1.26)	2.00 (1.73)	1.79 (1.20)	1.91 (1.14)
Esconder o sucedido	2.11 (1.20)	1.89 (1.28)	2.56 (1.41)	3.00 (1.00)	2.43 (1.45)	2.45 (1.13)

Cotado numa escala likert (1=nunca; 2= por vezes; 3= muitas vezes; 4=sempre)

Quadro 3. Médias (M) e desvio-padrão (SD) das emoções antes e depois dos ferimentos auto-infligidos

	Antes M (SD)	Depois M (SD)
Contente	1.41 (1.04)	1.74 (1.26)+
Aliviado	1.46 (1.04)	2.37 (1.48)***
Nervoso	2.63 (1.43)	1.91 (1.09)***
Aborrecido	2.02 (1.34)	1.91 (1.28)
Zangado consigo próprio	1.98 (1.27)	1.84 (1.20)
Zangado com os outros	2.35 (1.57)	1.83 (1.26)**
Ansioso	1.81 (1.28)	1.65 (1.07)*
Triste	2.33 (1.51)	2.33 (1.47)
Culpado	1.76 (1.14)	1.92 (1.37)
Outras emoções	2.35 (1.78)	1.69 (1.34)

Cotado numa escala likert (1= nada; 2= um pouco; 3= moderadamente; 4= muito; 5= muitíssimo)

+p<.10; \*\*\*p<.001; \*\*p<.01, \*p<.05

**OBJECTIVOS:**

- (1) Avaliar a frequência de ferimentos auto-infligidos (e.g., tipo, frequência, duração, e intensidade) em adolescentes;
- (2) Identificar condições/estímulos internos e externos que contribuem para a emergência destes comportamentos;
- (3) Avaliar as emoções associadas aos ferimentos auto-infligidos na adolescência.

**MÉTODO :**

**Participantes**

569 estudantes com idades compreendidas entre os 12 e os 20 (M= 15.95, SD= 1.42). 304 (51.2%) do sexo feminino e 265 (44.6%) do sexo masculino. 69 (11.6%) referiram ter um problema psicológico e 49 (8.2%) estavam em tratamento psicológico.

**Instrumentos**

1. Questionário de Ferimentos auto-infligidos (*Self-Injury Questionnaire -SIQ-TR, Claes & Vandereycken, 2007, traduzido por Gonçalves, 2008*)
2. Inventário de Sintomas (*Brief Symptom Inventory- BSI, Derogatis, 1993; traduzido e adaptado por Canavarro, 1995*)
3. Questionário soció-demográfico

**Procedimento**

Após aprovação das escolas, os questionários foram passados em contexto de sala de aula. Todos os procedimentos éticos e deontológicos foram considerados.

Quadro 2. Médias (M) e desvio-padrões (SD) das funções dos ferimentos auto-infligidos

Funções	M(SD)	Mini-Maxi
Para sentir prazer	1.28 (.67)	1-4
Para evitar ou suprimir sentimentos negativos	2.28 (1.60)	1-5
Para evitar ou suprimir imagens ou memórias dolorosas	2.10 (1.52)	1-5
Para entrar num estado de alienação e dormência	1.28 (.73)	1-5
Para ter atenção dos outros	1.03 (.16)	1-2
Para escapar a um estado de alienação e dormência	1.09 (.35)	1-3
Para me punir	1.69 (1.21)	1-5
Para me tornar pouco atraente	1.02 (.097)	1-2
Para evitar ou suprimir pensamentos suicidas	1.27 (.68)	1-4
Para mostrar quão forte são	1.19 (.65)	1-5
Para mostrar aos outros quão forte são	1.06 (.29)	1-3
Para evitar fazer coisas que não quero	1.99 (1.47)	1-5
Para evitar ir à escola e trabalho	1.21 (.79)	1-5
Para evitar estar com outras pessoas	1.18 (.69)	1-5
Por outras razões	2.28 (1.60)	1-5

Cotado numa escala likert (1= nada; 2= um pouco; 3= moderadamente; 4= muito; 5= muitíssimo)

**DISCUSSÃO E CONCLUSÕES**

Os resultados deste estudo sugerem que os ferimentos auto-infligidos são uma realidade prevalente entre os adolescentes portugueses. Cerca de 28% dos adolescentes referiu já ter efectuado ferimentos ao longo da vida. Estes resultados são mais elevados do que os referidos em outros estudos como os de Favazza e colaboradores (1989) e Ross e Heath (2002). Os ferimentos auto-infligidos têm como função principal evitar pensamentos negativos, imagens ou memórias dolorosas, auto-punição e evitamento de outros comportamentos. Após a realização do acto, os adolescentes referem sentir-se mais aliviados e menos nervosos, ansiosos e zangados com os outros. Estes resultados sugerem a necessidade de programas de regulação emocional e saúde mental positiva entre os adolescentes nas escolas portuguesas.