

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Filipa António Ferreira Esteves

**AUTOAVERSÃO E IMPULSIVIDADE:**  
IMPLICAÇÕES PARA OS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS  
NÃO-SUICIDÁRIOS (NSSI) NA ADULTEZ JOVEM

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Paula Cristina de Oliveira de Castilho Freitas e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2022



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

**AUTOAVERSÃO E IMPULSIVIDADE:  
IMPLICAÇÕES PARA OS COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS  
NÃO-SUICIDÁRIOS (NSSI) NA ADULTEZ JOVEM**

Filipa António Ferreira Esteves

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Psicologia Clínica e da Saúde orientada pela Professora Doutora Paula Cristina de Oliveira de Castilho Freitas e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Setembro de 2022



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

“Creio nos anjos que andam pelo mundo” (Natália Correia)

*Creio nos anjos que andam pelo mundo,  
Creio na Deusa com olhos de diamantes,  
Creio em amores lunares com piano ao fundo,  
Creio nas lendas, nas fadas, nos atlantes,*

*Creio num engenho que falta mais fecundo  
De harmonizar as partes dissonantes,  
Creio que tudo eterno num segundo,  
Creio num céu futuro que houve dantes,*

*Creio nos deuses de um astral mais puro,  
Na flor humilde que se encosta ao muro,  
Creio na carne que enfeitiça o além,*

*Creio no incrível, nas coisas assombrosas,  
Na ocupação do mundo pelas rosas,  
Creio que o Amor tem asas de ouro. *Ámen.**

## **Agradecimentos**

A escrita de um projeto como este, apesar de envolver muitos momentos a sós, tem como suporte diferentes pessoas que, de diferentes formas, contribuem e possibilitam o resultado final. A todas essas pessoas, o meu agradecimento profundo por me guiarem e apoiarem incondicionalmente.

À Professora Doutora Paula Castilho, parte integrante deste trabalho, deixo um agradecimento especial pela orientação rigorosa, autêntica e sábia com que habitua os seus alunos. Por me permitir ter autonomia, sem deixar de me alertar e motivar a fazer melhor. Por acreditar em mim e impulsionar o meu crescimento (pessoal e profissional) ao longo deste último ano.

À Mestre Ana Margarida Pinto, pela enorme ajuda e disponibilidade. Pela preocupação, empatia e capacidade de tranquilização. Pela segurança transmitida e sabedoria partilhada.

Às minhas colegas de tese e companheiras desta aventura que foi o último ano. Obrigada pela amizade, companheirismo, ajuda e por todas as partilhas que resultavam em desabafos profundos e/ou grandes risadas.

A todas as pessoas que me ajudaram a divulgar o meu estudo *online* e aos docentes que disponibilizaram tempo nas suas aulas, colaborando assim na recolha de amostra. Da mesma forma, a todos os participantes do estudo, que tornaram isto possível. Muito grata pela vossa generosidade.

Aos meus amigos “de sempre” e às amigas de Coimbra, por aliviarem a tensão e alimentarem a minha esperança e confiança. Por me motivarem e me distraírem nas doses certas.

À minha família, pelo apoio caloroso e pela força transmitida. Por me mostrarem o quão bom é voltar a casa e me encherem de mimo. Pelas marcas de felicidade que deixam na minha vida e por permitirem que aprenda com cada um de vós.

Ao Nicolau, por todos os motivos e mais alguns. Por me lembrar, através do amor, que mesmo os dias mais difíceis têm coisas boas. Pela leveza que traz à minha vida. Por estar sempre lá.

À minha irmã, que sem saber me motiva todos os dias. Pelo carinho, compreensão e altruísmo. Por ter vindo completar a minha vida.

Aos meus pais. O agradecimento mais difícil de fazer, pois será sempre insuficiente. Serei sempre muito grata por tudo o que me permitiram fazer, por todo o suporte, amor e confiança em mim depositada. Por me fazerem sentir segura nos momentos mais incertos. Por me incentivarem a arriscar e por serem uma fonte de inspiração.

## Índice

Resumo.....	7
Abstract .....	8
Introdução.....	9
Objetivos .....	13
Método.....	14
Resultados.....	20
Discussão.....	23
Bibliografia .....	28

**Exploração dos comportamentos autolesivos não suicidários (NSSI) em adultos jovens:  
estudo de moderação da autoaversão na relação entre impulsividade e NSSI**

Filipa Esteves B.S. <sup>a\*</sup> (ORCID: 0000-0001-6988-8501)

Ana Margarida Pinto, MSc <sup>a,b</sup> (ORCID: 0000-0001-7137-1202)

Paula Castilho Ph.D. <sup>a,b</sup> (ORCID: 0000-0003-1864-3146)

<sup>a</sup> Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, Portugal

<sup>b</sup> Universidade de Coimbra, Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Coimbra, Portugal

\*Correspondência relativa a este artigo deve ser enviada para:

Filipa Esteves

CINEICC, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Telephone: (+351) 239851450

Fax: (+351) 239851462

Email: [filipaesteves98@gmail.com](mailto:filipaesteves98@gmail.com)



## Resumo

Os comportamentos autolesivos não-suicidários (NSSI) são particularmente prevalentes em adolescentes e jovens adultos, associando-se a diversas perturbações psicológicas e elevado sofrimento emocional. A literatura parece sugerir que os NSSI estão associados a traços de impulsividade e que os indivíduos que recorrem a este tipo de comportamentos têm muitas vezes uma visão de si próprio marcada por níveis elevados de autoaversão. Apesar destes construtos constituírem fatores de risco já conhecidos, a forma como se relacionam carece ainda de investigação, sendo que o seu estudo permitirá uma melhor compreensão do fenómeno, crucial para a sua avaliação e tratamento eficaz. O presente estudo transversal examinou o papel moderador da autoaversão na relação entre a impulsividade e os NSSI. A amostra compreendeu 201 jovens adultos que frequentavam o ensino superior. A recolha de dados envolveu o preenchimento de um protocolo de investigação composto por diferentes escalas de autorresposta que mediam os construtos referidos. Os resultados demonstraram que as variáveis se associavam de forma significativa e no sentido esperado. Controlando o efeito da sintomatologia depressiva e do género, encontrou-se um efeito de moderação para níveis médios e elevados de autoaversão na relação entre a impulsividade e os NSSI. Isto é, uma relação com o eu experienciada como aversiva e repugnante amplifica o impacto da impulsividade na manifestação de NSSI. Intervenções terapêuticas que se foquem na emoção de autoaversão em interligação com a impulsividade parecem pertinente para a redução patoplástica destes comportamentos.

**Palavras-chave:** Comportamentos autolesivos não-suicidários, autoaversão, impulsividade, adulez jovem, estudo de moderação

### **Abstract**

Nonsuicidal self-injury (NSSI) is particularly prevalent in adolescents and young adults, being associated with multiple psychological disorders and marked emotional distress. Literature seems to suggest that NSSI is connected to impulsivity traits and that individuals that engage in this kind of behaviours often have a view of themselves characterized by high levels of self-disgust. Although these constructs constitute risk factors already known, the way they relate still lacks research, and its study will allow a better understanding of this phenomenon, crucial for its effective evaluation and treatment. This cross-sectional study examined the moderating role of self-disgust on the relation between impulsivity and NSSI. The sample comprised 201 young adults attending college. Data collection comprised the completion of a research protocol composed of several self-report measures that mediate the referred constructs. Results showed that the variables were significantly associated in the expected way. By controlling the effect of depressive symptoms and gender, an effect of moderation for medium and high levels of self-disgust in the relation between impulsivity and NSSI was found. That is, a relation with the self, experienced as aversive and repugnant, amplifies the impact of impulsivity on the manifestation of NSSI. Therapeutic intervention that focus on self-disgust interlinked with impulsivity seems relevant for the pathoplastic reduction of these behaviours.

**Palavras-chave:** Nonsuicidal self-injury, self-disgust, impulsivity, young adulthood, moderation study

## Introdução

Os comportamentos autolesivos não-suicidários (do inglês, Nonsuicidal Self-Injury - NSSI), são comportamentos que provocam prejuízo intencional e direto sobre o próprio corpo, sem que esteja presente a intenção de acabar com a vida. Desta forma, qualquer comportamento dirigido ao eu que é realizado intencionalmente e com conhecimento de que pode e vai resultar em dano físico (e.g., automutilação, morder, bater e/ou queimar o próprio corpo) ou psicológico, pode ser conceptualizado como NSSI (Klonsky, 2007; Nock, 2010).

Apesar das estimativas de prevalência dos NSSI serem heterogêneas e não consensuais, de acordo com Swannell et al. (2014) estima-se que, em amostras não-clínicas, 17.2% dos adolescentes (10-17 anos), 13.4% dos jovens adultos (18-24 anos) e 5.5% dos adultos ( $\geq 25$  anos), manifestam estes comportamentos. Ainda que a adolescência seja tipicamente relatada como a fase de início para a manifestação de NSSI, estes comportamentos podem ser iniciados e/ou prolongados até ao período universitário (Nock, 2009; Taliaferro & Muehlenkamp, 2015). Os jovens adultos representam um importante grupo a considerar, com alguns autores a sugerir que esta faixa etária representa um grupo de maior risco para NSSI e a sublinhar a importância de examinar estes comportamentos além do início e meados da adolescência (Klonsky et al., 2011). Na verdade, a entrada na universidade é considerada desafiante por alguns estudantes, sendo um período que envolve a adaptação a novos desafios (e.g., viver longe de casa, criar novas relações sociais, aumento das exigências académicas). Este processo de adaptação pode constituir um momento de vulnerabilidade e risco para o envolvimento em NSSI, onde perante níveis elevados de *stress* ou afeto negativo, os indivíduos recorrem aos NSSI como um comportamento de *coping* emocional (Hamza et al., 2021; Kiekens et al., 2019; Klonsky & Glenn, 2009). Estudos recentes que investigaram a prevalência de NSSI ao longo de 12 meses em amostras de estudantes universitários, revelam valores entre os 6% e 10.3% (Kiekens et al., 2019; Kiekens et al., 2021). Contudo, estudos mais antigos com a mesma população reportaram percentagens mais elevadas (16.2% - 17%) de NSSI ao longo da vida (Glenn & Klonsky, 2010; Braga & Gonçalves, 2014).

Em termos clínicos e empíricos, a descrição deste fenómeno é amplamente conhecida, acreditando-se que existem múltiplos fatores preditores de NSSI (Bentley et al., 2014; Bholá et al., 2017; Nock, 2010). Especificamente, determinadas variáveis

sociodemográficas (e.g. idade, género, estado civil) surgem na literatura como fatores de risco para estes comportamentos. Klonsky (2011) observou no seu estudo com adultos dos Estados Unidos da América associações entre os NSSI e uma idade mais jovem, assim como com o estado civil solteiro, concluindo que adultos jovens e solteiros revelaram maior risco de envolvimento em NSSI. Por sua vez, Wu et al. (2016) concluíram que a idade e o nível socioeconómico de estudantes universitários chineses constituíam importantes fatores de risco para o envolvimento em NSSI, com estudantes do 1º ano da faculdade e de nível socioeconómico mais baixo a relatar uma maior prevalência de NSSI. Relativamente às diferenças de género no envolvimento em NSSI, a literatura não se revela consensual. Em geral, estudos populacionais não encontraram diferenças significativas, revelando taxas equivalentes de NSSI entre homens e mulheres. Contudo, estes estudos têm observado diferenças no tipo de NSSI e na metodologia usada, com as mulheres mais propensas à automutilação e os homens com maior tendência para bater ou queimar partes do corpo (Gratz & Roemer, 2002; Klonsky et al., 2014). Em contrapartida, numa meta-análise que visava avaliar as diferenças de género na prevalência de NSSI, Bresin e Schoenleber (2015) concluíram que as mulheres são ligeiramente mais propensas do que os homens a manifestarem NSSI.

A literatura tem apontado para a existência de diferenças individuais ao nível da topografia e forma dos NSSI, como por exemplo o tipo e o número de métodos que utilizam para a autolesão, a frequência do envolvimento, a dor experimentada durante os comportamentos e a gravidade dos ferimentos (Case et al., 2019). Os NSSI servem determinadas funções (Chapman et al., 2006; Klonsky, 2007; Nock & Prinstein, 2004), sendo este aspeto extremamente importante para a compreensão e avaliação dos comportamentos. Os modelos etiológicos mais conhecidos, relativos às funções dos NSSI, agregam as funções em duas categorias maior: as intrapessoais, que incluem mudanças no estado interno dos indivíduos, tais como mudanças do estado emocional, pensamentos e sensações; e as interpessoais, que englobam mudanças no ambiente externo, como isolamento, solidão e ausência de suporte social percebido (Turner et al., 2012). O Modelo de Quatro Fatores (Nock & Prinstein, 2004) propõe que os NSSI podem ocorrer devido a (a) funções de reforço automático, ou seja, reforço dado pelo próprio, que pode ser positivo (e.g. autopunição) ou negativo (e.g. diminuição do afeto negativo); e/ou (b) funções de reforço social, que pode igualmente ser positivo (e.g. receber atenção dos outros) ou negativo (e.g. evitamento). Por sua vez, o Modelo das Sete Funções (Klonsky, 2007) preconiza que os NSSI podem envolver as seguintes funções: (a)

regulação do afeto (para eliminar, evitar ou controlar o afeto negativo agudo ou a excitação afetiva aversiva); (b) anti-dissociação (para acabar com a experiência de despersonalização ou dissociação); (c) anti-suicídio (para substituir, comprometer-se com ou evitar o impulso de cometer suicídio); (d) estabelecimento de limites interpessoais (para afirmar a sua autonomia ou a distinção entre o eu e o outro); (e) influência interpessoal (para procurar ajuda ou manipular os outros); (f) autopunição (prejudicar ou expressar raiva em relação a si mesmo); e (g) procura de sensações (para gerar alegria ou excitação).

Apesar de uma vasta literatura apontar a regulação/controlo do afeto (reforço automático negativo - intrapessoal) como a função primária mais prevalente (Braga & Gonçalves, 2014; Glenn & Klonsky, 2010; Hasking et al., 2018; Klonsky, 2007; Klonsky, 2009), outras revisões e estudos reportaram que os NSSI podem servir outras funções mais específicas (e.g., autopunição, desejo de influenciar os outros ou produzir um sinal físico do seu sofrimento emocional) ainda que estas sejam relevantes apenas para uma minoria de pessoas (Klonsky et al., 2014) e muitas vezes apontadas como razões secundárias (Klonsky, 2009).

Embora as pessoas recorram aos NSSI como forma de atender (a curto-prazo) às suas necessidades intra e interpessoais, estes comportamentos têm um custo relativamente elevado e são disfuncionais, podendo sinalizar a existência de défices em competências específicas, sobretudo ao nível do processamento cognitivo-emocional (Turner et al., 2016). Múltiplas investigações têm demonstrado a associação entre NSSI e prejuízos no funcionamento interpessoal, afirmando que este é um problema de saúde sério em populações clínicas (e.g. Perturbação *Borderline* da Personalidade, Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, Perturbação Depressiva Major, Perturbação Obsessivo-Compulsiva, Perturbações da Alimentação e da Ingestão) e não clínicas, associando-se a inúmeras consequências físicas, emocionais e interpessoais negativas (Cipriano et al., 2017; Forbes et al., 2019; Kiekens & Claes, 2020; Turner et al., 2016).

### ***Autoaversão e NSSI***

O nojo é uma emoção caracterizada por sentimentos de repulsa que desencadeiam uma resposta aversiva em relação a potenciais contaminações ou ataques e que envolve um menu de respostas fisiológicas e comportamentais (e.g. náuseas, vômito ou fuga) que procuram evitar o contacto com ou eliminar substâncias percebidas como nocivas e repugnantes (e.g. veneno, alimentos estragados, organismos doentes ou mortos (Ille et al.,

2014; Benson et al., 2015; Palmeira et al., 2017). Apesar de parecermos predispostos a adquirir reações adaptativas de nojo perante um conjunto de estímulos, a aquisição de um reportório completo daquilo que provoca aversão é flexível e moldada por fatores de aprendizagem sociocultural. Assim, a resposta funcional de aversão pode ser interpretada como uma medida emocional adquirida daquilo que não é aceitável dentro do ambiente sociocultural de um indivíduo (Powell et al., 2015). Embora a resposta de nojo seja adaptativa e fundamental quando direcionada ao mundo externo, esta torna-se desadaptativa quando os sentimentos de nojo se generalizam e direcionam para aspetos do eu (e.g., físicos, da personalidade ou do comportamento) percebidos como tóxicos e repugnantes (Gilbert, 2015; Overton et al., 2008). Neste sentido, Gilbert (2015) afirmou que a autoaversão inclui o desejo de evitar o objeto de repulsa, de se tornar num eu aceitável e de ser valorizado num contexto social, associando-se a grande sofrimento e instabilidade psicológica. Sendo o nojo uma emoção negativa visceral que impulsiona respostas comportamentais de rejeição e evitamento, seria de esperar que essa emoção dirigida ao eu pudesse contribuir para dificuldades psicológicas significativas (Clarke et al., 2019). Assim, nos últimos anos, o estudo da autoaversão e da sua relação com variáveis psicológicas e sintomas psicopatológicos tem suscitado grande interesse por parte dos investigadores.

Estudos têm reportado uma associação positiva entre a autoaversão e vários constructos psicológicos, nomeadamente o autocriticismo, a sintomatologia depressiva e a afetividade negativa no geral (Carreiras et al., 2014; Smith et al., 2015). No seu estudo, Smith et al. (2015) mostraram ainda que a autoaversão desempenha um papel mediador significativo na relação entre depressão e NSSI, sugerindo que esta pode desempenhar um papel tão ou mais importante do que os sintomas depressivos. Diversos estudos têm demonstrado igualmente uma relação entre níveis de autoaversão e psicopatologia do comportamento alimentar (Espeset et al., 2012; Fox et al., 2009; Ille et al., 2014; Powell et al., 2015; Palmeira et al., 2017). Nesta linha, e apesar da relação da autoaversão com a vergonha ainda não ser muito clara, alguns autores acreditam que ambas são versões complexas da emoção básica de nojo, relacionando-as com as perturbações do comportamento alimentar (Fox et al., 2015). Num estudo com estudantes universitários, VanDerhei et al. (2014) encontraram uma relação entre a propensão para a vergonha e a presença e frequência de NSSI, numa amostra de estudantes universitários, e sugeriram que a vergonha pode constituir-se como um factor de risco para o envolvimento nestes comportamentos.

### *Impulsividade e NSSI*

Outra variável de conveniência e amplamente estudada na expressão e manutenção dos NSSI é a impulsividade. A impulsividade pode ser conceptualizada como um construto heterogéneo que abrange uma variedade de traços relacionados com a personalidade [e.g. urgência (positiva ou negativa), procura de sensações, perseverança, entre outros], presente em diversas formas de psicopatologia (Glenn & Klonsky, 2010; Hamza et al., 2015; Lutz et al., 2022). Este construto mostra-se significativamente relacionado com os NSSI pois, muitas vezes, estes comportamentos compreendem ações impulsivas, realizadas rapidamente e com pouca ou nenhuma reflexão consciente. Como proporcionam um alívio rápido das emoções negativas a curto-prazo, os NSSI podem tornar-se particularmente atrativos para pessoas com impulsividade marcada e problemas associados (Cassels et al., 2020; Hamza et al., 2015; Nock, 2010). Algumas investigações sugerem que indivíduos com NSSI apresentam mais dificuldades com a dimensão da urgência que caracteriza a impulsividade, isto é, apresentam uma tendência maior para se envolverem em comportamentos impulsivos quando expostos a afeto negativo elevado, sendo este domínio da impulsividade especialmente relevante para o estudo da psicopatologia em geral (Glenn & Klonsky, 2010; Hamza et al., 2015). Um estudo recente realizado por Allen et al. (2019) estudou a relação entre os NSSI e a impulsividade neurocognitiva, através da realização de uma tarefa modificada de tomada de decisão, na qual eram incluídos comentários críticos estandardizados. Os resultados deste estudo sugerem que a frequência dos NSSI se associa a um aspeto específico da impulsividade neurocognitiva – a tomada de decisão arriscada perante o afeto negativo provocado pela crítica.

Considerando que a impulsividade é um fator de risco para os NSSI, a avaliação e integração deste construto na prática clínica pode ser útil para a compreensão deste fenómeno multidimensional e para o desenvolvimento de tratamentos subsequentes mais eficazes e robustos (Cassels et al., 2020; Glenn & Klonsky, 2010).

### **Objetivos**

Embora a literatura aponte para a existência de uma relação entre impulsividade, autoaversão e NSSI, a forma como estes constructos se relacionam e influenciam não é completamente conhecida. Este estudo pretendeu explorar o potencial efeito destas

variáveis cognitivo-emocionais na emergência e manutenção dos NSSI, numa amostra de jovens adultos universitários.

Com base na revisão da literatura realizada, hipotetizamos que indivíduos que se envolvem em NSSI experimentariam níveis mais elevados de autoaversão e maior impulsividade. Hipotetizou-se ainda que a autoaversão tem um efeito amplificador da relação entre a impulsividade e os NSSI.

## Método

### Participantes

Um total de 409 jovens adultos aceitou o protocolo deste estudo, embora 175 respostas tenham sido eliminadas devido ao preenchimento incompleto das medidas de autorresposta. Foram ainda excluídos 27 sujeitos participantes por incumprimento dos critérios de inclusão, bem como cinco sujeitos participantes que se identificaram como não binários, devido ao reduzido tamanho amostral. A amostra final ficou constituída por 201 sujeitos participantes, dos quais 156 (77.6 %) eram do sexo feminino e 45 (22.4 %) do sexo masculino.

Relativamente à idade, cujo intervalo varia entre os 18 e os 35 anos, a média da amostra total foi de 21.5 anos ( $DP = 2.7$ ), enquanto a média dos anos de escolaridade correspondeu a 13.8 anos ( $DP = 1.9$ ; intervalo de anos de escolaridade = [12 - 20 anos]). Quanto ao nível de ensino, 125 sujeitos participantes frequentavam uma licenciatura (62.2%), 72 frequentavam um mestrado (35.8%) e 4 frequentavam um doutoramento (2%). A maioria dos sujeitos participantes reportou ser solteiro (98%) e ter nacionalidade portuguesa (97.5%).

Sobre a área de residência, 101 sujeitos participantes reportaram residir numa área predominantemente urbana (50.2%) enquanto os restantes reportaram residir numa área predominantemente rural ( $n = 100$ ; 49.8%). Em relação à região, 130 sujeitos participantes viviam na região centro (64.7%), 61 na região norte (30.3%), 5 na região sul (2.5%), 5 nas regiões autónomas dos Açores e Madeira (1.5% e 1%, respetivamente).

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas em função do género em qualquer uma das variáveis sociodemográficas consideradas (cf. tabela 1). Na tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas da amostra.



**Tabela 1.***Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo (N = 201)*

	<b>Masculino (n = 45)</b>		<b>Feminino (n = 156)</b>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<b>Idade</b>	21.4	2.3	21.5	2.8	.35	.73
<b>Escolaridade</b>	13.8	1.9	13.8	1.9	-.11	.92
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>Estado Civil</b>					1.18	.56
Solteiro(a)	45	22.4	152	75.6		
Casado(a)	-	-	3	1.5		
União de facto	-	-	1	0.5		
<b>Nível ensino</b>					2.79	.25
Licenciatura	30	66.7	95	60.9		
Mestrado	13	28.9	59	37.8		
Doutoramento	2	4.4	2	1.3		
<b>Área de Residência</b>					.22	.64
Rural	21	10.5	79	39.3		
Urbana	24	11.9	77	38.3		
<b>Região de residência</b>					8.32	.08
Norte	19	9.4	42	20.9		
Centro	23	11.4	107	53.3		
Sul	1	0.5	4	2.0		
R. A. Madeira	-	-	2	1.0		
R. A. Açores	2	1.0	1	0.5		

### **Instrumentos de Medida**

O protocolo de investigação incluiu os instrumentos de autorrelato descritos em seguida.

#### ***Características sociodemográficas***

As informações sociodemográficas foram avaliadas com recurso a um breve questionário sociodemográfico desenhado para recolher informações relativas à idade,

género, estado civil, habilitação escolar, região geográfica, situação laboral e/ou académica, e nacionalidade.

### ***Autoaversão***

A Escala Multidimensional da Autoaversão (MSDS; Castilho et al., 2014) é uma medida de autorrelato que visa avaliar a emoção de aversão dirigida ao eu nos seus vários componentes, sendo constituída por 32 itens. Estes estão divididos em 4 subescalas, nomeadamente: a) *ativação defensiva*, que avalia o componente fisiológico da emoção de autoaversão (e.g., “Tenho arrepios em determinadas partes do corpo.”); b) *cognitivo-emocional*, que abrange pensamentos e emoções que refletem a relação hostil e agressiva com o eu (ex. “Sinto-me profundamente desgostoso devido a esses aspetos de mim.”); c) *evitamento*, que compreende ações e comportamentos que têm como objetivo esconder e evitar os aspetos do eu considerados repugnantes e tóxicos (ex. “Disfarço/dissimulo esses aspetos de mim pelos quais tenho aversão.”); e d) *exclusão*, que se refere às formas de excluir e eliminar os aspetos repulsivos e aversivos do eu (ex. “Tenho certos comportamentos para me magoar ou eliminar determinadas partes de mim (cortar, queimar, morder, arranhar, bater)”). Cada item é cotado numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (0 = Nunca; 4 = Sempre), sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de autoaversão. No estudo original (Carreiras et al., 2022), a escala apresentou não só uma boa validade convergente como coeficientes de consistência interna entre os .77 e os .97. No presente estudo, apenas se utilizou a pontuação total da escala, a qual apresentou uma consistência interna muito boa ( $\alpha = .95$ ).

### ***Impulsividade e NSSI***

O Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida – versão adultos (QIAIS-VA; Castilho et al., 2022) é uma adaptação para a população adulta da versão original desenvolvida adolescentes (Carvalho et. al, 2015). Esta escala permite avaliar o grau de impulsividade, a presença de comportamentos autolesivos não-suicidários e respetivas funções e a presença de ideação suicida.

Na sua composição constam 56 itens, divididos em 4 subescalas: *impulso* (secção A), *autodano* (secção B), *funções do autodano* (secção C), e *ideação suicida* (secção D). A escala de resposta é de tipo *Likert* de 4 pontos (0 = “nunca acontece comigo” a 3 = “acontece-me sempre”), sendo que pontuações mais elevadas em cada subescala

traduzem uma maior presença/severidade de comportamentos autolesivos, impulsividade e/ou ideação suicida.

A versão original para adolescentes, apresentou propriedades psicométricas muito boas (com  $\alpha$  entre .76 e .91 ), revelando-se um instrumento confiável e válido (Carvalho et. al, 2015). O estudo da dimensionalidade e das propriedades psicométricas desta medida na versão em adultos encontra-se em curso.

No presente estudo apenas foram utilizadas as subescalas *Impulso* e *Autodano*, as quais demonstraram valores de consistência interna bons ( $\alpha = .81$  e  $\alpha = .85$ , respetivamente).

### ***Sintomas psicopatológicos***

Para avaliar a presença de sintomatologia psicopatológica utilizou-se a Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; EADS-21; Pais-Ribeiro et al., 2004). A EADS-21 é um instrumento de autorresposta composto por 21 itens, organizados em três subescalas com 7 itens cada uma (Ansiedade, Depressão e *Stress*). A subescala *Ansiedade* avalia a excitação autonómica, a ansiedade situacional e a experiência subjetiva de afeto ansioso; a subescala *Depressão* avalia disforia, desesperança da vida, desvalorização, autodeceção e autodepreciação, falta de interesse e envolvimento, pessimismo em relação ao futuro, falta de iniciativa, anedonia e inércia; por último, a subescala de *Stress* avalia os níveis de excitação nervosa crónica, as dificuldades de relaxamento, a agitação psicomotora, o ficar facilmente perturbado ou irritado. Cada item da escala indica sintomas emocionais negativos, em que o sujeito avalia a extensão em que experimentou cada sintoma durante a última semana, numa escala tipo *Likert* de quatro pontos (0 = Não se aplicou nada a mim; 3 = Aplicou-se a mim a maior parte das vezes). As pontuações das subescalas são obtidas através do somatório dos seus itens e pontuações elevadas significam mais sintomas de ansiedade, de depressão ou de *stresse*.

Esta escala apresenta bons resultados psicométricos. Relativamente à consistência interna da versão original, verificou-se um alfa de Cronbach de .91 para a *Depressão*, .81 para a *Ansiedade* e .89 para o *Stresse*. Na versão portuguesa obteve-se uma boa consistência interna para as subescalas *Depressão* e *Stress* ( $\alpha = .85$  e  $\alpha = .81$ , respetivamente) e uma consistência interna razoável para a *Ansiedade* ( $\alpha = .74$ ). No

presente estudo aplicou-se apenas a subescala *Depressão*, que apresentou boa consistência interna ( $\alpha = .87$ ).

## **Procedimentos**

Este estudo faz parte de um projeto de investigação dedicado ao estudo dos traços borderline de personalidade (e.g., comportamentos autolesivos não-suicidários) e fatores protetores e de risco (e.g., autoaversão) na adolescência (*Traços borderline na adolescência: Estudo prospetivo do desenvolvimento da Perturbação da personalidade Borderline*; SFRH/BD/129985/2017,) aprovado pela comissão de ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. O presente estudo interliga-se por ser estudo de continuidade, com o foco na etapa desenvolvimental posterior – a adultez jovem.

A recolha da amostra decorreu entre março e junho de 2022. Numa primeira fase, a recolha realizou-se apenas em formato *online*, através da plataforma *LimeSurvey*. A divulgação do estudo foi feita através das redes sociais (e.g. Facebook, Instagram, LinkedIn e Twitter). Perante dificuldades no recrutamento de participantes e com o intuito de aumentar o tamanho amostral, a partir de maio de 2022 optou-se por estender a recolha ao formato papel. Após contacto com os responsáveis das unidades curriculares e respetiva autorização da Escola Superior de Educação de Viseu e da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, procedeu-se com a recolha em sala de aula, na presença do investigador, sendo os questionários devolvidos presencialmente após o preenchimento. Estes questionários foram posteriormente inseridos no *LimeSurvey*. Os critérios de inclusão abrangeram: (1) idade compreendida entre os 18 e os 35 anos; (2) frequência de ensino superior; e (3) nacionalidade portuguesa. Os critérios de exclusão considerados neste estudo foram: (a) idade inferior a 18 anos ou superior a 36 anos; (b) escolaridade inferior ao 12º ano; c) preenchimento incompleto das escalas; (d) evidência clara do incumprimento das instruções de resposta; (e) problemas de compreensão que comprometeriam o preenchimento correto das escalas.

Previamente ao preenchimento, foi feita uma apresentação sumária da investigação e respetivos objetivos tendo sido explicado, de forma clara e objetiva, o cariz voluntário, anónimo e confidencial da investigação, e que os dados obtidos seriam exclusivamente usados para fins empíricos. Foram ainda disponibilizados o contacto da investigadora principal para eventuais questões referentes ao projeto de investigação.

Todos os sujeitos participantes forneceram o seu consentimento informado, ao assinalarem a opção “sim”, após a qual acediam ao protocolo de investigação propriamente dito. O protocolo de avaliação era composto por uma folha de rosto com a informação supramencionada, por um questionário sociodemográfico e pelas medidas de autorrelato relativas às variáveis em estudo. A duração aproximada de preenchimento do protocolo foi de 15-20 minutos. Os sujeitos participantes não receberam qualquer tipo de compensação pela sua participação no estudo.

### **Estratégia Analítica**

O presente estudo seguiu um desenho transversal. As análises estatísticas deste estudo foram realizadas através do *software* IBM SPSS versão 25.0 (IBM Corp, 2017) e da macro PROCESS (Hayes, 2018). Foram conduzidas estatísticas descritivas (e.g., frequências, média, desvio-padrão) para explorar as características sociodemográficas da amostra e das variáveis em estudo. A existência de diferenças entre géneros nas variáveis sociodemográficas foi avaliada com recurso ao teste *t-Student* para amostras independentes e ao teste do qui-quadrado ( $X^2$ ). Foi apresentado o tamanho do efeito para o teste *t-Student* (*d* de Cohen) e para o teste de Mann-Whitney (*r*), tendo em consideração para a sua interpretação os critérios de Cohen (1988), em que valores de 0.2 = pequeno, 0.5 = médio e 0.8 = elevado. Foram realizadas análises preliminares para validar a adequabilidade dos dados para análise e garantidos os pressupostos exigidos para a realização das análises estatísticas subsequentes. A consistência interna dos instrumentos de autorresposta foi avaliada através do alfa de Cronbach e interpretada de acordo com Pestana e Gageiro (2014):  $\alpha$  superiores a .90 são considerados como muito bons, entre .80 e .90 como bons, entre .70 e .80 como razoáveis, entre .60 e .70 como fracos, e inferiores a .60 como inadmissíveis. A presença e magnitude de associações entre as variáveis em estudo foi avaliada com recurso à análise correlacional, utilizando os valores de referência propostos por Pestana e Gageiro (2014) para a interpretação dos coeficientes de correlação. De acordo com estes autores, um coeficiente de correlação inferior a .20 traduz uma associação muito baixa entre as variáveis; um valor entre .21 e .39 aponta para uma associação baixa; entre .40 e .69 uma moderada; entre .70 e .89 elevada; e superior a .90 muito elevada.

Por fim, o potencial efeito moderador da autoaversão na relação entre a impulsividade e NSSI foi testado com recurso ao modelo 1 do *PROCESS*, controlando para o efeito do

gênero e da sintomatologia depressiva. As variáveis que definem os produtos (i.e., a variável impulsividade e a autoaversão) foram centradas. Utilizou-se o método de reamostragem *Bootstrap*, o qual é robusto a violações da normalidade, com 10000 amostras e um intervalo de confiança de 95%. As interações significativas foram exploradas para valores baixos, médios e elevados de autoaversão ( $M; \pm DP$ ), através da representação gráfica do modelo de moderação e respectiva análise da significância dos declives, com recurso ao software Modgraph (Jose, 2013). Valores de  $p < .05$  foram considerados estatisticamente significativos.

## Resultados

### Análise preliminar dos dados

Explorou-se a normalidade da distribuição das variáveis recorrendo ao teste de Kolmogorov – Smirnov (K-S) e analisou-se o enviesamento em relação à média através dos valores de assimetria e curtose. Atendendo aos valores de referência ( $Sk < |3|$  e de  $Ku < |10|$ ; Kline, 1998), os resultados não mostraram qualquer tipo de violação severa da normalidade, ( $Sk = [0.55 - 0.84]$  e  $Ku = [0.12 - 1.16]$ ), com exceção da variável NSSI ( $Sk = 3.26$ ;  $Ku = 12.21$ ). Os valores significativos obtidos no teste Kolmogorov – Smirnov indicaram que as variáveis em estudo não apresentavam uma distribuição normal. A análise do Diagrama de Extremos e Quartis permitiu observar os *outliers* existentes. Apesar da presença de alguns valores extremos optou-se pela manutenção dos mesmos na análise, considerando de interesse para o fenómeno em estudo a sua manutenção. Os valores de tolerância e do Fator de Inflação da Variância estavam dentro do recomendado (tolerância  $> .10$ ;  $FIV < 5$ ; Kline, 2011), confirmando a ausência de multicolinearidade.

### Estatística Descritiva

As médias, desvios-padrão e medianas das variáveis em estudo são apresentadas na Tabela 2. Os dados obtidos apontam para a ausência de diferenças estatisticamente significativas em função do género nas variáveis, com exceção da variável relativa aos NSSI ( $U = 2943.00$ ,  $p = .048$ ), na qual os homens apresentaram níveis mais elevados que as mulheres ( $M = 1.7$  e  $M = 1.1$ , respetivamente). Partindo dos critérios propostos por

Cohen (1988), o efeito das diferenças obtidas na variável relativa aos NSSI revelou ser pequeno ( $r = 0.14$ ).

**Tabela 2.**

*Estatística descritiva (M, DP e Mdn) e diferenças entre os géneros nas variáveis em estudo*

Variáveis	Total (N = 201)		Masculino (n = 45)			Feminino (n = 156)			U; p	z
	M	DP	M	DP	Mdn	M	DP	Mdn		
Sintomatologia depressiva (EADS-21)	5.5	4.6	6.0	5.0	4.0	5.4	4.5	4.0	3252.50 <sup>ns</sup>	-0.75
Impulso (QIAIS-VA)	6.4	3.8	6.2	3.2	7.0	6.5	4.0	6.0	3504.50 <sup>ns</sup>	-0.02
Autoaversão (MSDS)	65.1	21.7	61.5	24.2	60.0	66.2	20.9	65.0	3036.00 <sup>ns</sup>	-1.38
NSSI (QIAIS-VA)	1.2	2.6	1.7	2.6	0	1.1	2.6	0	2943.00*	-1.98

*Nota.* EADS-21 = Escala de Ansiedade Depressão e Stress -21; QIAIS-VA = Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida – versão adultos; MSDS = Escala Multidimensional de Autoaversão. NSSI = Comportamentos autolesivos não-suicidários.

\* $p \leq .05$

### Análise correlacional

Os resultados das análises de correlação são apresentados na Tabela 3. As análises mostraram uma associação significativa ( $p \leq .001$ ) entre a maior parte das variáveis em estudo. O género apenas apresenta uma correlação significativa com os NSSI, sendo esta positiva e de magnitude muito baixa. Os NSSI demonstraram uma correlação positiva e baixa a moderada com a impulsividade, a sintomatologia depressiva e a autoaversão. A sintomatologia depressiva apresenta igualmente uma correlação positiva e moderada com a impulsividade e com a autoaversão. Por último, a impulsividade e a autoaversão correlacionam-se de forma positiva e moderada.

**Tabela 3.***Matriz de correlação de Spearman entre as variáveis em estudo (N = 201)*

Variáveis	Correlações				
	1.	2.	3.	4.	5.
1. Género	1	-	-	-	-
2. Sintomatologia depressiva (EADS -21)	.05	1	-	-	-
3. Impulsividade (QIAIS - VA)	.00	.43**	1	-	-
4. Autoaversão (MSDS)	-.10	.50**	.45**	1	-
5. NSSI (QIAIS - VA)	.14*	.43**	.37**	.53**	1

*Nota.* EADS-21 = Escala de Ansiedade Depressão e Stress -21; QIAIS-VA = Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida – Versão adultos; MSDS = Escala Multidimensional de Autoaversão.

\*  $p \leq .05$

\*  $p \leq .001$

### **Efeito moderador da autoaversão na relação entre a impulsividade e os comportamentos autolesivos não-suicidários**

O potencial efeito moderador da autoaversão na relação entre a impulsividade e os NSSI foi testado com recurso a um modelo de moderação, controlando o efeito da sintomatologia depressiva e do género (introduzidas no modelo como covariáveis). O modelo total é estatisticamente significativo e explica 36% da variância dos NSSI [ $F_{(5,195)} = 22.20, p < .001$ ]. Quer o efeito individual da impulsividade ( $B = 0.11, 95\% \text{ IC} = [0.02, 0.20], t = 2.30, p = .023$ ) quer o efeito de interação entre a impulsividade e a autoaversão ( $B = 0.01, 95\% \text{ IC} = [0.00, 0.01], t = 4.02, p < .001$ ) se revelaram estatisticamente significativos, confirmando o modelo teórico hipotetizado. Ao passo que a covariável género mostrou ter um efeito estatisticamente significativo nos NSSI ( $B = 0.79, 95\% \text{ IC} = [0.08, 1.50], t = 2.20, p = .029$ ), o mesmo não ocorreu para a covariável sintomatologia depressiva ( $B = 0.08, 95\% \text{ IC} = [0.01, 0.17], t = 1.91, p = .057$ ).

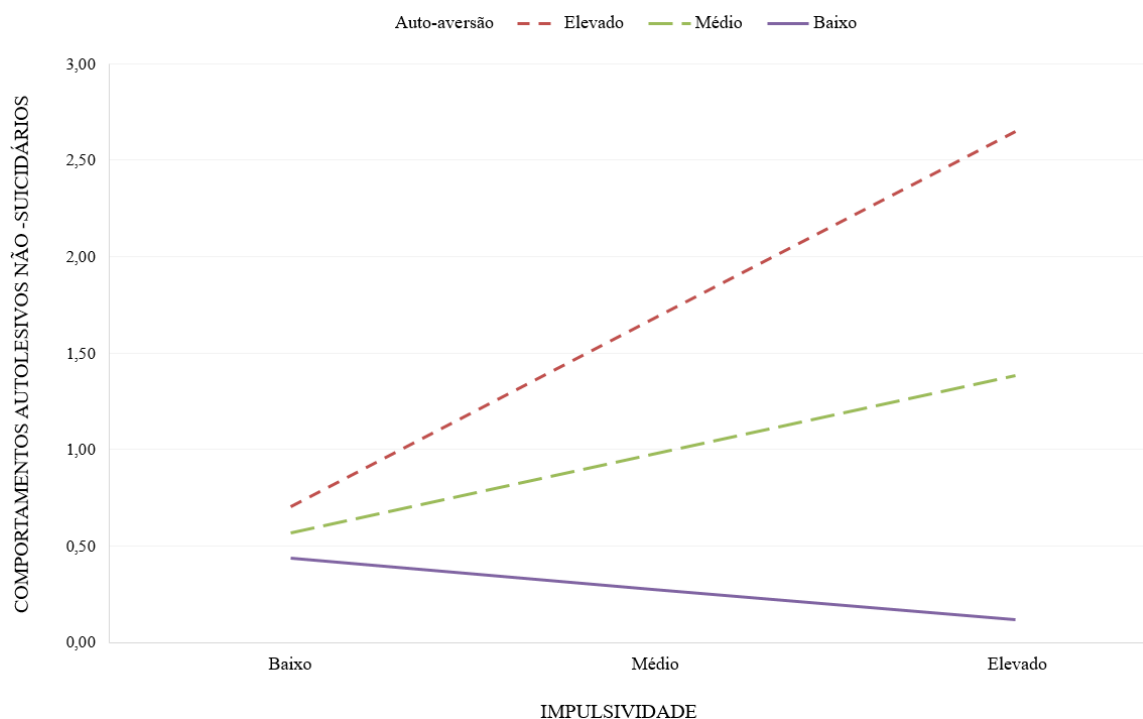
No sentido de compreender melhor a relação entre as diferentes variáveis procedeu-se à representação gráfica da interação dos diferentes níveis de autoaversão na relação da impulsividade com os NSSI, a qual é apresentada na Figura 1. De seguida, procedeu-se à exploração da interação com o objetivo de avaliar o efeito condicional da impulsividade nos NSSI em função dos diferentes níveis de autoaversão: baixo ( $SD = -21.7$ ), médio ( $M = 0$ ) e elevado ( $SD = 21.7$ ). Os resultados da análise de declives



indicaram que apenas os níveis médio ( $t = 2.31, p = .022$ ) e elevado ( $t = 5.50, p < .001$ ) de autoaversão se mostraram estatisticamente significativos na relação entre a impulsividade e os NSSI. Níveis baixos de autoaversão não parecem ser significativos para esta relação ( $t = -0.88, p = .380$ ).

### Figura 1.

*Representação gráfica do efeito moderador da autoaversão na relação entre a impulsividade e os comportamentos autolesivos não-suicidários (N = 201)*



## Discussão

A presente investigação visou testar um modelo de moderação, para compreender de que forma é que a autoaversão modera a relação entre a impulsividade e os NSSI, controlando o género e a sintomatologia depressiva, numa amostra não clínica de jovens adultos estudantes universitários dos diferentes ciclos de estudos (licenciatura, mestrado e doutoramento).

Nesta amostra em particular, as análises descritivas revelaram que os homens reportaram um maior envolvimento em NSSI quando comparados às mulheres. A evidência relativa à existência de diferenças de género na prevalência de NSSI é inconsistente, com alguns estudos a reportarem uma maior propensão por parte das

mulheres (Lutz et al., 2022; Nelson & Muehlenkamp, 2012; Taliaferro et al., 2012; Whitlock et al., 2011), outros estudos a referirem uma maior prevalência em homens (Bhola et al., 2017; Wu et al., 2016) e outros ainda a reportarem a ausência de diferenças significativas (Gratz & Roemer, 2002; Klonsky et al., 2014). Estes resultados contribuem para a discussão e chamam a atenção para o potencial efeito que diferenças nas características específicas das amostras e nos instrumentos e contextos de avaliação podem ter na explicação destes resultados contraditórios. De forma semelhante, e ao contrário do que tem sido reportado noutros estudos (Ille et al., 2014; Palmeira et al. 2017; Schienle & Wabnegger, 2022), não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres no que diz respeito à autoaversão, o que potencialmente está relacionado com a natureza não clínica (e portanto com níveis baixos de autoaversão) da amostra em estudo. No que concerne à impulsividade, os resultados obtidos neste estudo vão de encontro a outros estudos que não evidenciam diferenças entre homens e mulheres (Carreiras et al., 2020). Contudo, é importante reconhecer que a evidência a este respeito é mista e que alguns estudos têm reportado uma maior tendência dos homens para serem impulsivos, enquanto outros têm sublinhado que a impulsividade varia em função do género, dependendo dos traços avaliados e dos instrumentos de avaliação administrados (Claes et al., 2000; Cross et al., 2011).

Os resultados obtidos nas análises de correlação são consistentes com estudos prévios, mostrando uma associação significativa e no sentido esperado entre a maior parte das variáveis em estudo. Assim, níveis mais elevados de NSSI parecem estar associados a níveis mais elevados de impulsividade, autoaversão e sintomatologia depressiva. De todas as associações, a mais estudada é a associação entre o envolvimento em NSSI e a sintomatologia depressiva (Forbes et al., 2019; Marshall et al., 2013), embora a literatura também sugira que indivíduos com traços marcados de impulsividade são mais propensos ao envolvimento em NSSI (Janis & Nock, 2009; Lockwood et al. 2017). Num estudo longitudinal com universitários, Hamza & Willoughby (2019) descobriram que maiores dificuldades ao nível do planeamento e antecipação (dimensões relacionadas com a impulsividade) prediziam o aumento da frequência de NSSI ao longo do tempo, controlando o potencial efeito de outros fatores de risco (e.g., sintomas depressivos e ansiosos). Os mesmos autores destacaram ainda a ideia de que a impulsividade pode ser um preditor de NSSI mais forte do que outros fatores de risco comumente relatados e que o envolvimento repetitivo em NSSI pode desencadear maior impulsividade ao longo do tempo, dando origem a um ciclo vicioso de impulsividade e NSSI. Assim, pessoas

com tendência a agir sem pensar nas consequências e/ou agir de forma precipitada, quando sujeitas a emoções negativas (como por exemplo a autoaversão) terão uma maior tendência para se envolverem em NSSI, comparativamente com pessoas cuja impulsividade não é tão marcada. A associação da autoaversão com os NSSI também tem sido documentada por vários estudos, que afirmam que os NSSI podem constituir-se como uma estratégia eficaz (pelo menos a curto-prazo) para lidar com uma perceção do eu (ou de partes do mesmo) vistas como aversivas, indignas e indesejáveis, bem como com o afeto negativo que daí resulta (Benson et al., 2015; Forrester et al., 2017; Hamza et al., 2021; Smith et al., 2015; Xavier et al., 2016). A tendência encontrada na associação da sintomatologia depressiva e afeto negativo com as restantes variáveis vai de encontro à literatura, que suporta que a presença de níveis elevados de impulsividade (Granö et al., 2007) e autoaversão (Simpson et al., 2010; Powell et al., 2013; Ypsilanti et al., 2019; Zahn et al., 2015) pode ser um fator de risco para sintomas depressivos. Por último, e embora o estudo da relação entre impulsividade e autoaversão ainda seja escasso na literatura, Carreiras et al. (2020) mostraram que a autoaversão se correlacionou de forma positiva com a impulsividade numa amostra de adolescentes. Por sua vez, Lazuras e colegas (2018) observaram que níveis mais elevados de autoaversão estavam relacionados com a tendência dos indivíduos se comportarem de forma automática e não planeada, características de maior impulsividade.

Os resultados do modelo de moderação indicaram que níveis médios ou elevados de autoaversão exercem um efeito amplificador na relação entre impulsividade e NSSI. Para níveis baixos de autoaversão, não se verificam diferenças na relação da impulsividade com os NSSI, ou seja, autoaversão baixa parece não afetar esta relação.

Tendo em conta o impacto negativo que os NSSI podem ter na saúde física e psicológica e no funcionamento interpessoal, parece clara a necessidade de se desenharem estratégias específicas que possam atuar na redução destes comportamentos. Seria importante que protocolos futuros incluíssem estratégias direcionadas aos traços de impulsividade e autoaversão. Os estudos têm mostrado que a presença de auto-avaliações negativas e de afeto negativo dirigido ao próprio, principalmente quando em níveis elevados, exerce um papel patogénico, constituindo-se como um factor de risco para uma multiplicidade de sintomas e perturbações psicopatológicas (Ille et al., 2014; Ypsilanti et al., 2019), entre os quais os NSSI (Castilho, 2011; Smith et al., 2015; Xavier et al., 2016). Os resultados deste estudo parecem sugerir que intervenções focadas em diminuir os níveis de autoaversão, como por exemplo abordagens focadas na (auto-)compaixão e no

desenvolvimento de competências de regulação emocional, poderão ser benéficas para indivíduos que se envolvem em NSSI (Gilbert, 2015; Guiomar & Castilho, 2015). Intervenções deste género procuram desenvolver uma relação diferente com aspetos do próprio que são objeto de crítica ou de repulsa, promovendo uma relação de aceitação e maior compaixão em relação a estes aspetos, cultivando novas estratégias mais adaptativas de abordar o sofrimento e de regular a sua experiência interna (Gilbert, 2015). Por outro lado, tem-se revelado útil incluir também intervenções baseadas em *Mindfulness* no tratamento de pessoas que se envolvem em NSSI (Heath et al., 2016). O estudo de Per et al. (2022) sugere que os protocolos de tratamento podem incluir o ensino de aspetos-chave de *mindfulness* e autocompaixão, dando alternativas mais saudáveis e gentis para lidar com emoções desreguladas. Os mesmos autores observaram que as principais facetas do *mindfulness* e as dimensões da autocompaixão predizem negativamente o envolvimento em NSSI.

Apesar deste estudo ter implicações relevantes para a prática clínica e investigação, os seus resultados devem ser interpretados com o conhecimento de algumas limitações metodológicas. Primeiro, este é um estudo de natureza transversal, o que impossibilita a inferência de relações de causalidade. Em segundo lugar, a utilização de medidas de autorresposta pode influenciar os dados recolhidos em virtude de vários tipos de viés e deseabilidade social. Além disso, utilizar outra medida de impulsividade, mais específica e relacionada com o traço, poderia ter sido útil. Em terceiro lugar, a amostra apresenta uma dimensão reduzida, o que pode dificultar a generalização dos resultados para a população de jovens adultos e estudantes universitários. Além disso, a amostra é maioritariamente constituída por jovens do sexo feminino, sendo que futuros estudos devem tentar replicar e estender estes resultados com amostras mais equilibradas e mais representativas, por exemplo através da inclusão de pessoas com outras identidades de género (algo que não foi possível neste estudo devido ao baixo número de sujeitos participantes). Adicionalmente, é importante ressaltar que tratando-se de uma amostra não-clínica, o envolvimento em NSSI foi reportado apenas por uma porção dos sujeitos participantes. Assim, seria importante replicar este estudo e explorar potenciais diferenças em populações clínicas (onde existem níveis mais elevados de impulsividade, autoaversão e NSSI) ou em estudos populacionais que permitissem identificar um maior número de indivíduos com NSSI.

Faria sentido, no futuro, estudar num formato longitudinal o efeito das variáveis contextuais (e.g. marcadores interpessoais, desafios da vida universitária) no

aparecimento e envolvimento dos NSSI, tendo em consideração os diferentes ciclos de estudo. Similarmente, a investigação sobre os fatores protetores dos NSSI, como o *mindfulness* e a autocompaixão, devem continuar e estender as suas amostras até à idade jovem.

Esta investigação contribui para uma maior compreensão do papel que a autoaversão pode ter na manifestação de NSSI em jovens adultos que frequentam o ensino superior. Esta fase, que por si só já é uma etapa desafiadora, necessita de uma atenção extra por parte dos profissionais de saúde mental, para que medidas de prevenção e de tratamento sejam adotadas. Para aqueles que podem estar a lutar contra algumas dificuldades comuns nessa fase de vida e que não têm o apoio nem as ferramentas necessárias para se conseguirem regular eficazmente, os NSSI podem ser vistos como uma solução fácil e rápida para reduzir o afeto negativo que sentem. Abordagens terapêuticas que se foquem na interligação da autoaversão com a impulsividade parecem pertinentes para a diminuição dos NSSI.

### **Declarações**

Estrutura institucional. O presente estudo foi desenvolvido dentro do projeto estratégico do Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC) (UIDB/00730/2020).

Fontes de financiamento. Este estudo não recebeu financiamentos.

Conflito de interesses. Os autores declararam não haver conflitos de interesses.

Declaração de integridade. Declaro por este meio ter elaborado este trabalho académico com integridade. Confirmando não ter usado plágio ou nenhuma outra forma de uso indevido de informações ou falsificação de resultados durante o processo de elaboração do mesmo.

### Bibliografia

- Allen, K., Fox, K. R., Schatten, H. T., & Hooley, J. M. (2019). Frequency of nonsuicidal self-injury is associated with impulsive decision-making during criticism. *Psychiatry Research*, *271*, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.022>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Barreto Carvalho, C., Nunes, C., Castilho, P., da Motta, C., Caldeira, S., Pinto-Gouveia, J., (2015). Mapping non suicidal self-injury in adolescence: Development and Confirmatory Factor Analysis of the Impulse, Self-harm and Suicide ideation Questionnaire for adolescents (ISSIQ-A). *Psychiatry Research*, *227*, 238-245. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.031>
- Benson, O., Boden, Z. V. R., & Vitali, D. (2015). Varieties of disgust in self-harm. In P. A. Powell, P. G. Overton, & J. Simpson (Eds.) In P. Powell, P. Overton, & J. Simpson (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (pp. 187-205). London: Karnac Books.
- Bhola, P., Manjula, M., Rajappa, V., & Phillip, M. (2017). Predictors of non-suicidal and suicidal self-injurious behaviours, among adolescents and young adults in urban India. *Asian Journal of Psychiatry*, *29*, 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.04.024>
- Braga, C., & Gonçalves, S. (2014). Non-Suicidal self-injury, psychopathology and attachment: A study with university students. *Spanish Journal of Psychology*, *17*(2), 1–7. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.66>
- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *38*, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>
- Carreiras, D. & Castilho, P. (2014). *The toxicity of the self: Developing a new measure and testing a comprehensive model of the nature of self-disgust* [Master's thesis,

Universidade de Coimbra]. Estudo Geral Repositório Científico da UC.  
<http://hdl.handle.net/10316/27653>

Carreiras, D., Castilho, P., & Cunha, M. (2020). O efeito da impulsividade, autoaversão e autocompaixão nos traços borderline na adolescência: Estudo das diferenças entre sexos. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental e Social*, 6(1), 50–63. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.1.170>

Carreiras, D., Pinto, A. M., Pinto-Gouveia, J., & Castilho, P. (2022). *The toxicity of the self: Development and validation of the Multidimensional Self-Disgust Scale (MSDS) for the Portuguese population* [Manuscript submitted for publication]. Universidade de Coimbra. Estudo Geral Repositório científico da UC

Case, J., Burke, T. A., Siegel, D. M., Piccirillo, M. L., Alloy, L. B., & Olin, T. M. (2019). Functions of non-suicidal self-injury in late adolescence: A latent class analysis. *Archives of Suicide Research*, 24, 1-35. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1586607>

Cassels, M., Neufeld, S., van Harmelen, A. L., Goodyer, I., & Wilkinson, P. (2020). Prospective Pathways From Impulsivity to Non-Suicidal Self-Injury Among Youth. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 1–14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1811180>

Castilho, P. (2011). *Modelos de relação interna, autocrítico e autocompaixão: Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia* [Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral Repositório Científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/20463>

Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-injury: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>

Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8(1946), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>

- Claes, L., Vertommen, H., & Braspenning, N. (2000). Psychometric properties of the Dickman Impulsivity Inventory. *Personality and Individual Differences*, 29(1), 27–35. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00172-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00172-5)
- Clarke, A., Simpson, J., & Varese, F. (2019). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 110–134. <https://doi.org/10.1002/cpp.2335>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cross, C. P., Copping, L. T., & Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 137(1), 97–130. <https://doi.org/10.1037/a0021591>
- Espeset, E. M., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H., Skårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European eating disorders review : The journal of the Eating Disorders Association*, 20(6), 451–460. <https://doi.org/10.1002/erv.2183>
- Forbes, C. N., Tull, M. T., Richmond, J. R., Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., & Gratz, K. L. (2019). Motives for nonsuicidal self-injury in individuals with lifetime depressive disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(4), 652–661. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09739-w>
- Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S., & Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 221, 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.027>
- Fox, J. R., & Power, M. J. (2009). Eating disorders and multi-level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 240–267. <https://doi.org/10.1002/cpp.626>
- Fox, J. R., Grange, N., & Power, M. J. (2015). Self-disgust in eating disorders: A review of the literature and clinical implications. . In P. Powell, P. Overton, & J. Simpson (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (pp. 167-186). London: Karnac Books.



- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- Gilbert, P. (2015). Self-disgust, self-hatred, and compassion focused therapy. In P.A. Powell, P.G. Overton & J. Simpson (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust*. (pp. 223-242). London: Karnak.
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2010). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. *Personality Disorders*, 1(1), 67–75. <https://doi.org/10.1037/a0017427>
- Granö, N., Keltikangas-Järvinen, L., Kouvonen, A., Virtanen, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2007). Impulsivity as a predictor of newly diagnosed depression. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(2), 173–179. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00566.x>
- Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128–140. <https://doi.org/10.1037//0002-9432.72.1.128>
- Guiomar, R., & Castilho, P. (2015). *A relação entre a Autoaversão e a sintomatologia Borderline: Estudo do efeito mediador dos medos da compaixão e do evitamento experiencial*. Manuscript in preparation.
- Hamza, C. 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, C. A., & Willoughby, T. (2019). Impulsivity and nonsuicidal self-injury: A longitudinal examination among emerging adults. *Journal of Adolescence*, 75, 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.07.003>
- Hamza, C. A., Goldstein, A. L., Heath, N. L., & Ewing, L. (2021). Stressful Experiences in University Predict Non-suicidal Self-Injury Through Emotional

- Reactivity. *Frontiers in Psychology*, 12, 610-670.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.610670>
- Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., McEvoy, P. M., & Rees, C. S. (2018). Common Pathways to NSSI and Suicide Ideation: The Roles of Rumination and Self-Compassion. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 247–260.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1468836>
- Heath, N. L., Joly, M., & Carsley, D. (2016). Coping self-efficacy and mindfulness in non-suicidal self-injury. *Mindfulness*, 7(5), 1132–1141. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0555-3>
- Ille, R., Schögl, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M., & Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders - Symptom-related or disorder-specific?. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 938–943.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.020>
- Janis, I. B., & Nock, M. K. (2009). Are self-injurers impulsive?: Results from two behavioral laboratory studies. *Psychiatry Research*, 169(3), 261–267.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.06.041>
- Jose, P. (2013). *Doing statistical mediation and moderation*. The Guildford Press.
- Kiekens, G., & Claes, L. (2020). Non-Suicidal Self-Injury and Eating Disordered Behaviors: An Update on What We Do and Do Not Know. *Current psychiatry reports*, 22(68), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01191-y>
- Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., Boyes, M., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2019). Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *European Psychiatry*, 59, 44–51.  
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.002>
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., Benjet, C., Boyes, M., Chiu, W. T., Claes, L., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Mak, A., Mortier, P., O'Neill, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Nock, M. K., ... WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) collaborators (2021). Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: results from the World Mental Health

- International College Student (WMH-ICS) initiative. *Psychological Medicine*, 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002245>
- Kline, R. B. (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 16 (4), 343-364.
- Klonsky E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981–1986. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002497>
- Klonsky, E. D., Meuhlenkamp, J. J., Lewis, S. P., Walsh, B. (2011). *Nonsuicidal self-injury: Advances in psychotherapy, evidence-based practice*. Hogrefe Publishing
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565–568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
- Lazuras, L., Ypsilanti, A., Powell, P. A., & Overton, P. G. (2018). The roles of impulsivity, self-regulation and emotion regulation in the experience of self-disgust. *Motivation and Emotion*, 43(2), 145–158. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9722-2>
- Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E., & Sayal, K. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(4), 387–402. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0915-5>
- Lutz, N. M., Neufeld, S., Hook, R. W., Jones, P. B., Bullmore, E. T., Goodyer, I. M., Ford, T. J., Chamberlain, S. R., & Wilkinson, P. O. (2022). Why Is Non-suicidal Self-injury More Common in Women? Mediation and Moderation Analyses of

- Psychological Distress, Emotion Dysregulation, and Impulsivity. *Archives of Suicide Research*, 1–17. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2084004>
- Marshall, S. K., Tilton-Weaver, L. C., & Stattin, H. (2013). Non-suicidal self-injury and depressive symptoms during middle adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(8), 1234–1242. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9919-3>
- Martins, B. G., da Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: Propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32–41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- 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., & 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. (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. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Overton, P. G., Markland, F. E., Taggart, H. S., Bagshaw, G. L., & Simpson, J. (2008). Self-disgust mediates the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptomatology. *Emotion*, 8(3), 379–385. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.379>
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2017). The role of self-disgust in eating psychopathology in overweight and obesity: Can self-compassion be useful?. *Journal of Health Psychology*, 24(13), 1807–1816. <https://doi.org/10.1177/1359105317702212>

- Per, M., Simundic, A., Argento, A., Khoury, B., & Heath, N. (2022). Examining the relationship between mindfulness, self-compassion, and emotion regulation in Self-Injury. *Archives of Suicide Research*, 26(3), 1286–1301. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1885534>
- Pestana, M. H., & Gajairo, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS* (6a ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Powell, P. A., Simpson, J., & Overton, P. G. (2013). When disgust leads to dysphoria: a three-wave longitudinal study assessing the temporal relationship between self-disgust and depressive symptoms. *Cognition & Emotion*, 27(5), 900–913. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.767223>
- Powell, P., Simpson, J., & Overton, P. (2015). An introduction to the revolting self: Self-disgust as an emotion schema. In P. Powell, P. Overton, & J. Simpson (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (pp. 1-24). London: Karnac Books.
- Schienze, A., & Wabnegger, A. (2022). Self-disgust in patients with dermatological diseases. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10058-w>
- Simpson, J., Hillman, R., Crawford, T., & Overton, P. G. (2010). Self-esteem and self-disgust both mediate the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptoms. *Motivation and Emotion*, 34(4), 399–406. <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9189-2>
- Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F., & Meuret, A. E. (2015). Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 60–74. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.850135>
- 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., Borowsky, I. W., McMorris, B. J., & Kugler, K. C. (2012). Factors distinguishing youth who report self-injurious behavior: A

population-based sample. *Academic Pediatrics*, 12(3), 205–213.  
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2012.01.008>

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 : J of ACH*, 63(1), 40–48.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2014.953166>

Tran, J., Teese, R., & Gill, P. R. (2018). UPPS-P facets of impulsivity and alcohol use patterns in college and noncollege emerging adults. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 44(6), 695–704.  
<https://doi.org/10.1080/00952990.2018.1503280>

Turner, B. J., Wakefield, M. A., Gratz, K. L., & Chapman, A. L. (2016). Characterizing Interpersonal Difficulties Among Young Adults Who Engage in Nonsuicidal Self-Injury Using a Daily Diary. *Behavior Therapy*, 48(3), 366–379.  
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.07.001>

VanDerhei, S., Rojahn, J., Stuewig, J., & McKnight, P. E. (2014). The effect of shame-proneness, guilt-proneness, and internalizing tendencies on nonsuicidal self-injury. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 44(3), 317–330.  
<https://doi.org/10.1111/sltb.12069>

Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: general trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691–698.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2010.529626>

Wu, D., Rockett, I. R., Yang, T., Feng, X., Jiang, S., & Yu, L. (2016). Deliberate self-harm among Chinese medical students: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 202, 137–144. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.030>

Xavier, A., Pinto Gouveia, J. & Cunha, M. (2016). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence: The Role of Shame, Self-Criticism and Fear of Self-Compassion. *Child & Youth Care Forum*, 45(4), 571–586. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9346-1>

- Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P., & Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between loneliness and depression. *Journal of Affective Disorders*, *243*, 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.056>
- Zahn, R., Lythe, K. E., Gethin, J. A., Green, S., Deakin, J. F., Young, A. H., & Moll, J. (2015). The role of self-blame and worthlessness in the psychopathology of major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, *186*, 337–341. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.001>