

Relacionamento familiar e práticas parentais percebidas por adolescentes do sexo feminino com comportamentos autolesivos

Carolina Silva Raupp¹, Angela Helena Marin² e
Clarisse Pereira Mosmann³

Resumo

No presente estudo, investigou-se a percepção de adolescentes que mantinham comportamentos autolesivos acerca de seu relacionamento familiar e das práticas educativas utilizadas por seus pais. Realizou-se um estudo de casos múltiplos, do qual participaram quatro meninas que se autolesionavam, as quais responderam uma Ficha de Dados socio-demográficos, uma Entrevista Semiestruturada e a Escala de Práticas Parentais. A análise de conteúdo revelou famílias com presença de conflito, baixa coesão e pouca interação, assim como ausência de manifestações de afeto e de atitudes de proteção. Quanto às práticas educativas, os pais foram percebidos como intrusivos, demonstrando menos atitudes de incentivo, apoio emocional e promoção da autonomia que o esperado para a idade. Constatou-se que essas características, que configuram um relacionamento familiar com níveis de disfuncionalidade e práticas negativas, podem relacionar-se aos comportamentos autolesivos, os quais acentuam as dificuldades familiares e se retroalimentam na dinâmica familiar. Novos estudos são necessários para elucidar tais comportamentos que desafiam pais, educadores e profissionais da saúde mental.

Palavras-chave: adolescência, família, práticas educativas, automutilação.

1 Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. Email: rauppc@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2773-877X>

2 Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Email: marin.angelah@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8056-8661>

3 Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. Email: clarissepm@unisinos.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9275-1105>

Family relationship and parental practices perceived by adolescent girls with self-injurious behaviors

Abstract

In this study, the perception of adolescents who maintained self-injurious behaviors about their family relationship and the educational practices used by their parents was investigated. A multiple case study was carried out, in which four self-injuring girls participated, who answered a Sociodemographic Data Sheet, a Semi-structured Interview and the Parenting Practices Scale. The content analysis revealed families with the presence of conflict, control, low cohesion and little interaction, as well as the absence of expressions of affection and protective attitudes. Regarding the parenting practices, parents were perceived as intrusive, showing less attitudes of encouragement, emotional support and promotion of autonomy than expected for their age. It was found that these characteristics, which configure a family relationship with levels of dysfunction and negative parenting practices, can be related to self-injurious behaviors that can accentuate family difficulties and feedback on family dynamics. Further studies are needed to elucidate such behaviors that challenge parents, educators and mental health professionals.

Keywords: adolescence, family, parenting practices, self-mutilation.

INTRODUÇÃO

A etapa do ciclo vital familiar que corresponde à família com filhos adolescentes demanda alterações estruturais, renegociação de papéis e mudanças nos relacionamentos entre as gerações (Preto, 2001). Sob a perspectiva da Psicologia Familiar Sistêmica, McGoldrick e Shibusawa (2016) ressaltaram que o estabelecimento de limites permeáveis por parte dos pais quando já não podem exercer mais autoridade completa sobre os filhos é desafiador, pois necessitam manter laços de confiança e comunicação aberta para que eles possam encontrar neles apoio e segurança.

Neste período, há um aumento esperado da instabilidade emocional no adolescente, ao mesmo tempo em que ocorre distanciamento da família e maior aproximação com os pares, havendo maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento (Jorge et al., 2015; Raupp et al., 2018). Destaca-se que algumas características familiares podem, inclusive, acentuar a intensidade de tais problemas, indicando uma interdependência

entre variáveis familiares e psicopatologia (Rice & Tan, 2017; Terres-Trindade & Mosmann, 2015).

Uma das manifestações de sofrimento psíquico que pode estar associada a características familiares na adolescência são os comportamentos autolesivos (Jorge et al., 2015; Klemra et al., 2016; Nielsen et al., 2017). Destaca-se que ainda há muitas divergências quanto à definição do termo, principalmente quanto à presença ou ausência de intencionalidade suicida (Guerreiro & Sampaio, 2013). Na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2014) foi incluída a Autolesão Não Suicida (ALNS), cujo diagnóstico prevê que o engajamento em práticas autolesivas deve ocorrer, no mínimo, em cinco dias no ano, causando dor, sangramento ou contusão. Entretanto, neste estudo será utilizado o termo comportamentos autolesivos (CA), conforme proposto por Madge et al. (2008), que sugerem uma adaptação do termo *self-harm*, cuja intencionalidade suicida pode ou não estar presente, entendendo-os como comportamentos deliberados de autolesão com objetos ou substâncias sem resultado fatal.

Uma proposta teórica para compreender os CA, fundamentada em uma revisão da literatura, foi desenvolvida por Suyemoto (1998). Desta pesquisa, resultaram seis modelos: ambiental, regulação emocional, antissuicídio, antidissociativo, psicanalítico e interpessoal. O modelo ambiental atribui aos fatores externos importante papel na ocorrência e manutenção de tais comportamentos, que são entendidos como uma tentativa de validação social, de agressão ao outro e/ou de sinalização de mal-estar, podendo ser estimulados por contágio e imitação entre os pares. No modelo de regulação emocional, os CA constituem-se como um meio para expressar e externalizar emoções intensas, além de ser uma tentativa de controlar as emoções. Já no modelo antissuicídio, eles cumprem a função de prevenção do suicídio, pois apaziguam conflitos internos. No modelo antidissociativo, a função dos CA é a interrupção da sensação de despersonalização ou dissociação pelo retorno à realidade através da dor. Já no modelo psicanalítico, esses comportamentos são entendidos como um recurso para produzir autopunição ou prazer. Por fim, no modelo interpessoal, os CA representam uma forma de demarcação de sentido de identidade.

Aceita-se que a complexidade dos CA torna a possibilidade de compreensão apenas por um dos modelos descritos acima um desafio (Jorge et al., 2015). Há indícios de que tais comportamentos estão associados à articulação entre os modelos de regulação emocional, antissuicídio, antidissociativo, interpessoal e ambiental (Raupp, 2017). No presente estudo adotou-se o modelo ambiental, pois Suyemoto (1998) considerou que fatores não individuais poderiam atuar como causa e manutenção de CA. Portanto, parte-se do pressuposto que aspectos relativos à família

estão associados a estes comportamentos, o que foi evidenciado em estudos de distintas culturas. Por exemplo, na China, o resultado de investigação realizada com 4.176 adolescentes indicou que os estilos parentais interferiam na prática das autolesões. Em relação aos pais, a punição severa, interferência excessiva, rejeição e negação foram considerados fatores de risco. Para as mães, destacaram-se ingerência excessiva ou superproteção, punição severa, rejeição e negação (Zang et al., 2016). Já entre adolescentes norte-americanas, a dificuldade de regulação emocional e a falta de apoio dos pais foram apontados como fatores de risco para CA (Gromatsky et al., 2017), assim como a percepção de rejeição pela mãe em adolescentes portugueses (Cruz et al., 2014).

Em pesquisa longitudinal desenvolvida com 164 adolescentes britânicos diagnosticados com depressão, a disfuncionalidade familiar, entendida pelos autores como a dificuldade para resolver adversidades, assim como problemas de comunicação, na definição de papéis, na resposta e envolvimento afetivo e no controle do comportamento, atuou como preditor de tentativas de suicídio e CA (Wilkinson et al., 2011). Também era um marcador de risco, pois identificou-se que aqueles que se autolesionavam antes do tratamento tiveram risco dez vezes maior de tentativa de suicídio durante o tratamento (53% de risco) do que aqueles que não se autolesionavam e que contavam com um razoável funcionamento familiar (5% de risco), não havendo efeito da saúde mental dos pais sobre subsequentes tentativas de suicídio.

Por meio de uma abordagem qualitativa, Rissanen et al. (2008) buscaram conhecer a perspectiva dos pais de adolescentes com CA. Eles indicaram que a automutilação era utilizada para revelar sentimentos ruins, como a ansiedade, e para expressar dor interna, atuando como um pedido de socorro. Ainda, concluíram que a autolesão era usada, por um lado, para proteger a mãe, considerando que ela já tinha outros problemas para administrar, ou, por outro, para protestar contra ela.

Como visto, estudos que relacionem a família com os CA estão sendo desenvolvidos em diferentes países. Contudo, no Brasil, os estudos encontrados são escassos e se concentram em métodos e motivações para a prática de autolesões. Considerando que a família pode atuar tanto como um fator de risco quanto de proteção para ocorrência de CA, destaca-se a relevância de investigar a percepção de adolescentes que apresentam CA acerca de seu relacionamento familiar e das práticas educativas utilizadas por seus pais. Sabe-se que para além da avaliação, o tratamento de dificuldades de ordem psíquica na adolescência se beneficia da inclusão da família no processo (Machado & Mosmann, 2020). Estudos que contemplem tal sistema são necessários para avançar no conhecimento na área e despertar o interesse na busca por dados que apontem possibilidades de tratamentos efetivos para os CA.

MÉTODO

Participantes

O presente estudo é qualitativo e de caráter exploratório (Sampieri et al., 2013) transversal, com delineamento de estudo de casos múltiplos (Stake, 2016), do qual participaram quatro meninas com idades entre 13 e 15 anos, de diferentes cidades do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, que haviam se engajado em CA mais de cinco vezes no ano anterior à pesquisa. As adolescentes foram selecionadas por indicação de servidores de escolas e profissionais da saúde mental, previamente contatados pelas autoras. O sexo feminino não foi um critério de inclusão, mas resultou espontaneamente das indicações e está de acordo com a prevalência documentada (Moran et al., 2012). A caracterização da amostra será feita de forma mais detalhada caso a caso na descrição dos resultados.

Instrumentos

Ficha de dados sociodemográficos: composta por perguntas fechadas para o levantamento e mapeamento de características sociodemográficas das participantes, tais como idade, escolaridade, sexo, religião, configuração familiar, realização de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico e uso de medicamentos.

Escala de Práticas Parentais – EPP (Teixeira et al., 2006): validada para a população brasileira, a escala é composta por 27 itens respondidos por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos (1 = *quase nunca ou bem pouco* a 5 = *geralmente ou bastante*), que visam identificar práticas educativas parentais por meio da percepção dos filhos, considerando seis dimensões: apoio emocional (sete itens; $\alpha = .89$; e.g., “procura conversar comigo”), controle punitivo (quatro itens; $\alpha = .73$; e.g., “me pune de algum modo se desobedeço a uma orientação sua”), incentivo à autonomia (quatro itens; $\alpha = .76$; e.g., “me incentiva a agir de modo independente”), intrusividade (quatro itens; $\alpha = .67$; e.g., “mexe nas minhas coisas sem pedir permissão”), supervisão do comportamento (quatro itens; $\alpha = .77$; e.g., “procura saber aonde vou quando saio de casa”) e cobrança de responsabilidade (quatro itens; $\alpha = .70$; e.g., “exige que eu vá bem na escola”). São calculadas as médias e desvios-padrão de cada dimensão, sendo que aquelas mais altas representam maior presença da prática parental. Foi aplicada uma versão correspondente às práticas educativas da mãe e outra do pai. O alpha de Cronbach da EPP total neste estudo foi de .93.

Entrevista Semiestruturada: composta por 28 questões que objetivavam compreender profundamente a caracterização dos CA, a administração das emoções e o relacionamento familiar. Elas foram fundamentadas na Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (Veloso et al., 2011), especialmente aquelas relativas às emoções e autorregulação das mesmas, e nos critérios para Autolesão não Suicida estabelecidos pelo DSM-5 (APA, 2014), considerando os comportamentos descritos para configurar o diagnóstico. Exemplos de questões abordadas são: como é o clima familiar geralmente em sua casa? O que faziam quando você ficava com raiva? O que você acha que seus pais pensam a respeito dos comportamentos autolesivos? O que eles já te disseram sobre o assunto? Como eles reagem? O que você sente antes, durante e após se machucar?

Procedimentos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS (Parecer n. 270/2015). Após, foram contatados, pessoalmente ou por e-mail e telefone, diretores, orientadores escolares, bem como psiquiatras e psicólogos da rede de contatos das autoras para indicação de participantes. Duas das adolescentes entrevistadas eram irmãs e foram sugeridas por uma psicanalista. As demais foram indicadas por escolas. Todas elas e seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram entrevistadas individualmente em suas residências, sem a presença de seus pais. As informações da Ficha de Dados Sociodemográficos e da EPP foram registradas por escrito e as entrevistas, gravadas em áudio. A coleta de dados foi conduzida pela primeira autora e teve duração aproximada de 60 minutos.

Análise de dados

Os dados da EPP foram codificados conforme os parâmetros do estudo original (Teixeira et al., 2006) e avaliados quantitativamente de forma descritiva. Já as entrevistas foram transcritas literalmente e analisadas qualitativamente, por meio da análise de conteúdo a partir de eixos temáticos que emergiram dos dados. A análise do material, assim como a identificação dos eixos, foi realizada por dois juízes, ambos psicólogos de formação, atingindo 80% de concordância entre eles, o qual foi obtido considerando o total de concordâncias, dividido pelo total de concordâncias somado ao total de discordâncias, multiplicado por 100 para se obter o percentual (Robson, 2002).

RESULTADOS

Dois eixos temáticos nortearam a análise dos dados: relacionamento familiar e práticas educativas parentais. Para este estudo, foi considerado como relacionamento familiar o modo de interação entre os membros, considerando fatores como afetividade, coesão, proteção e conflito (Ríos, 2003). Neste sentido, investigou-se a percepção dos adolescentes sobre a relação com seus pais, situações de lazer, aspectos afetivos e a dinâmica da família. Já as práticas parentais foram entendidas como estratégias e técnicas que os pais utilizam (ou não) para orientar os comportamentos de seus filhos, incluindo regras e valores, para que adquiram independência e responsabilidade, e possam cumprir, adequadamente, seu papel social (Marin et al., 2011). Cada eixo foi apresentado e discutido caso a caso. Foram utilizados nomes fictícios e as informações se referem ao momento da realização da pesquisa (2016). As categorias e subcategorias são apresentadas na Tabela 1, ilustradas com uma fala das participantes.

Tabela 1
Categorias e subcategorias resultantes da análise de conteúdo

Categorias	Subcategorias	Percepção das adolescentes
Relaciona- mento familiar	Afetividade: conjunto de emoções positivas no relacionamento interpessoal	A gente passa a maioria dos dias juntas e sozinhas, mas não é tudo aquilo que eu preciso. Tipo eu sou uma pessoa que precisa muito de carinho, atenção. Eu gosto muito disso e é uma das coisas que ela não dá, carinho e atenção, sabe? Amanda
	Coesão: proximidade afetiva entre os membros da família	Minha mãe vai dormir cedo com o meu pai, daí a Paola fica na sala e eu vou para o meu quarto e fico dentro do quarto. Paula
	Proteção: suporte material e emocional entre os membros	Eles não ligam muito. Eles já sabem que eu faço isso, então eles preferem deixar tudo como tá pra não acabar discutindo. Alana
	Conflito: gama de sentimentos negativos	É grande a frequência porque meu pai e minha irmã brigam bastante. Paula
Práticas educativas	Apoio emocional: atitudes e comportamentos que indicam disponibilidade para os filhos e despertam segurança emocional	Bom, a minha mãe trabalha e eu fico em casa. Ela chega, faz comida e vai dormir. Eu vou dormir e deu. Évelin
	Controle punitivo: práticas punitivas e imposição de ideias e valores, embora as consequências da punição possam não ser abusivas	Tipo ela me deixou bastante machucada chegou a me deixar com a bunda roxa, tapão na cara ela já me deu também. Batia de tênis, de chicote. Até às vezes de pau. Amanda

Tabela 1*Categorias e subcategorias resultantes da análise de conteúdo (cont.)*

Categorias	Subcategorias	Percepção das adolescentes
	Intrusividade: desrespeito com a individualidade e intromissão em aspectos privativos	Acho que ele tinha que ter pedido a minha opinião, sabe? Alguma coisa! Pelo menos ter me considerado. Amanda
	Supervisão do comportamento: supervisão para conhecer atividades ao invés de impor restrições explícitas	Minha mãe começou a brigar nas primeiras vezes, mas depois ela disse que a gente podia fazer o que quiser. Paula
	Incentivo à autonomia: promoção da independência psicológica no âmbito das ideias e da tomada de decisões	Não foram encontradas verbalizações neste sentido.

Caso 1: Alana

Caracterização

A adolescente tinha 15 anos e cursava o nono ano escolar. Residia com seus pais, irmã mais nova e um tio idoso. Seu pai tinha mais dois filhos do primeiro casamento que moravam em cidades diferentes. Recentemente haviam descoberto a existência de um quarto irmão paterno, que tinha sete anos.

A adolescente afirmou haver iniciado a prática de CA aos sete anos de idade. Quando iniciou com os CA, Alana referiu que seus pais não percebiam o que estava acontecendo, pois só usava calça e se cortava em lugares que não podiam notar. Ao descobrirem, expressaram diferentes opiniões: “Meu pai acha uma besteira; minha mãe já pensa que foi por causa de eu não ter muito convívio com o pai. Quando eu era criança sim, mas agora não é tanto com ele. Também acha uma besteira”. Alana complementou sua fala dizendo que eles demonstravam indiferença aos CA, entendendo que preferiam deixar as coisas como estavam para evitar discussões: “Pode tá todo mundo a minha volta, mas eu tô sozinha. Eu não tenho a ajuda de ninguém!”.

Contou que os pais nunca haviam feito algo para impedir ou buscado tratamento, até um mês antes da entrevista, quando procuraram ajuda de uma psicoterapeuta, mas até o momento da coleta de dados a profissional havia atendido apenas a dupla parental. Ela fazia uso de medicações naturais (passiflora e guaraná natural) há, aproximadamente, um mês, indicados pela própria mãe, pois contou que estava “*vendo coisas*”. A adolescente afirmou que há algumas semanas estava firme em seu propósito de abandonar os CA. Sua decisão de parar foi resultado da

percepção de apoio do namorado: “Ele disse pra mim pra eu parar com isso que ele ia estar comigo quando eu precisasse, que qualquer coisa era pra mim chamar ele e isso foi me ajudando”.

Relacionamento familiar

Ao falar sobre o relacionamento familiar na infância, Alana destacou a relação com o pai como um importante fator para a manutenção do bem-estar familiar, que denota coesão e afetividade: “Era mais unido. Meus pais conversavam comigo. Brincavam mais, principalmente meu pai”. A maior proximidade com a mãe também foi evidenciada ao mencionar o que fazia quando ficava triste: “Eu ficava triste e conversava com a mãe”. Ademais, referiu preocupação nos momentos em que chorava ou se machucava: “Eles falavam que logo passava, sentavam comigo, pegavam remedinho, conversava”.

Diferente da harmonia experimentada quando criança, as relações familiares na atualidade foram caracterizadas pelo distanciamento afetivo: “Eles chegam do serviço, fazem comida, meu pai vai pro quarto dormir e minha mãe fica assistindo alguma coisa e vai dormir também. Não tem conversa, sabe? Essas coisas assim”. As dificuldades relacionais ficaram evidentes, assim como o sofrimento de Alana decorrente da forma de expressão dos pais frente aos conflitos familiares: “Eles dizem que eu tô muito rebelde, principalmente meu pai. Ele fala coisas que eu não gostaria de ouvir: que eu me visto errado, que pareço uma vadia (chora). Isso machuca!”. Sobre a mãe relatou: “Às vezes ela fala coisas pra me machucar, parece que pra me deixar pra baixo, pra eu acabar ficando braba e ir dormir. Normalmente é isso”.

Práticas educativas parentais

Conforme os dados obtidos através da aplicação da EPP, a adolescente sentia-se carente de apoio emocional, principalmente por parte do pai ($M = 1.86$; $DP = 1.02$), quando comparada às meninas da sua faixa etária ($M = 3.60$; $DP = 1.21$, Teixeira et al., 2006). Por outro lado, experimentava controle punitivo por parte de ambos, mais pela mãe ($M = 3.25$; $DP = 0.60$) em relação a amostra do instrumento ($M = 2.60$; $DP = 1.07$; Teixeira et al., 2006). Além disso, em comparação ao pai, a mãe era vista como excessivamente intrusiva e o pai como mais indiferente. Ambos, para Alana, não incentivavam sua autonomia, pouco supervisionavam seu comportamento, assim como não cobravam responsabilidades.

Caso 2: Paula

Caracterização

No momento da pesquisa, a adolescente estava com 13 anos e cursava o nono ano do ensino fundamental. Paula, tal como sua irmã, Alana, residia com os pais e um tio idoso. Nunca havia feito tratamento psicológico e psiquiátrico, tampouco uso de medicações, embora os pais houvessem buscado ajuda profissional há um mês. A prática das autolesões começou aos 11 anos, logo após entrar no quarto da irmã e presenciar ela se autolesionando. Mesmo chocada e entendendo a conduta da irmã como algo reprovável, foi para o seu quarto e fez seus primeiros cortes. Por muito tempo os pais não souberam que Paula se autolesionava, pois estava sempre de casaco. Quando souberam, descreveu o que aconteceu: “Meu pai ficou me xingando dizendo que era besteira fazer isso. Só ficam falando que é besteira, que é pra chamar a atenção”. Com o passar do tempo, a aparente indiferença foi se instalando: “Meu pai fala que é uma bobagem ficar fazendo isso, mas minha mãe não fala nada mais”. Após descobrirem, por mais de um ano, nenhuma atitude de proteção foi tomada: “Agora a minha família está mais desligada destas coisas, parece que não dão importância (chora)”.

Paula decidiu parar de se machucar e explicou o motivo: “Eu e minha irmã tinha feito umas promessas que a gente não ia mais se cortar. Eu não me cortei por causa da promessa”. Embora tenha rompido sua promessa, ao saber que a irmã também o havia feito, foi nesta relação que encontrou mais motivação para cessar os CA. Tal situação remete à falta de atenção parental ao problema.

Relacionamento familiar

Semelhante à percepção da irmã, Paula considerava o clima familiar bom na infância. Relatou que seu pai brincava e contava piadas. Com a mãe, às vezes, brincava de bonecas. Quando a entrevista foi realizada e a adolescente inquirida sobre as relações familiares atuais, mencionou: “Acho que não tem”. Ela explicou que cada membro da família ficava em locais diferentes da casa realizando atividades individuais, sem conexão, o que evidencia a baixa coesão, afetividade e proteção familiar. Ao abordarmos o tema do lazer, disse gostar quando a família saía junto para comer ou participar de algum aniversário, embora fosse raro acontecer. O conflito familiar era frequente, gerando um clima pesado, principalmente pelas recorrentes brigas entre o pai e a irmã.

Práticas educativas parentais

Conforme os resultados encontrados na EPP, Paula apresentou uma percepção semelhante à da irmã em algumas dimensões. Ela não se sentia emocionalmente apoiada pelo pai e nem o via como intrusivo, ou seja, percebia-o como alguém distante, negligente. Por outro lado, sentia-se apoiada emocionalmente pela mãe. A adolescente relatou que ao perceberem quando se sente triste, somente a mãe, em algumas ocasiões, procura conversar. Paula pontuou acima da média nas dimensões “supervisão do comportamento” ($M = 5.00$; $DP = 1.63$) e “controle punitivo” ($M = 4.50$; $DP = 0.60$) materno, em relação às meninas da sua idade ($M = 4.22$, $DP = 0.88$; $M = 2.61$, $DP = 1.07$; Teixeira et al., 2006), embora este resultado contraste com sua percepção ao relatar que a mãe não falava mais sobre o CA e que a família não lhes dava importância. Diferentemente de sua irmã, via seu pai como alguém que incentivava sua autonomia, diversamente de sua mãe. Entretanto, esse resultado é incoerente com a avaliação de que o pai não a apoiava emocionalmente. Para Paula, ambos a cobravam em suas responsabilidades.

Caso 3: Évelin

Caracterização

Aos 15 anos de idade, Évelin cursava a sétima série do ensino fundamental. Quando descreveu sua configuração familiar, citou somente a mãe, embora tenha uma irmã mais nova que reside com elas. O pai faleceu quando tinha sete anos, momento em que começou a machucar a si mesma apertando as unhas contra as próprias mãos, a ponto de criar calos permanentes.

Évelin iniciou os CA com a utilização de instrumentos aos treze anos e tinha acompanhamento psicológico e psiquiátrico desde o ano anterior à entrevista, quando foi internada por tentativa de suicídio. Fazia uso de medicação antipsicótica e antidepressiva. A visita ocorreu na casa do padrasto. Ao ser interrogada sobre o que pensava nos momentos em que se cortava, mencionou: “Eu fico pensando no que as pessoas pensam. Tipo as pessoas estão pouco se importando, então por que eu vou lá e não vou fazer? Tipo eu vou fazer mais e não tô nem aí!”.

A adolescente relatou que quando a mãe soube que ela se cortava, lhe pediu que parasse e costumava chorar, mas ao responder sobre o que a mãe havia feito

em relação aos CA, destacou: “falou pra psicóloga e pro psiquiatra pra dar mais remédio pra mim”. Em relação ao que pensava sobre como a mãe concebia os seus comportamentos, disse:

Quando fui internada ela achava que eu tava tentando chamar a atenção, ela falou: “ai filha, desculpa, sinto muito!”. Aí eu voltei para casa e ela continuou a mesma coisa. Então, às vezes, ela diz: “tadinha de mim”. Outras vezes: “não tadinha de mim”! Aí eu fico confusa sobre ela. Não sei o que ela sente realmente. Eu sei que ela me ama e eu amo ela também, mas ela é confusa e eu tô mais confusa ainda. Fica difícil!

Relacionamento familiar

Pensando em sua infância, quando foi convidada a falar sobre o que gostava de fazer, Évelin referiu: “Era e, ao mesmo tempo, *não era ligada ao meu pai*. Gostava de fazer ele se assustar. Eu me escondia e ele ficava preocupado achando que alguém tinha me pegado, ficava gritando o meu nome, preocupado comigo!”. Após a morte do pai, fez menção ao distanciamento afetivo e começo dos conflitos com a mãe: “Depois que meu pai morreu e eu fiquei com a minha mãe, tudo foi mudando. Ela sempre foi carinhosa e amável comigo, mas no fim ficou muito nervosa com tudo isso e a gente começou a brigar”.

Ao descrever seu cotidiano, mencionou que ficava muito tempo sozinha em casa até a mãe chegar e fazer a janta. Depois elas costumavam brigar e ir dormir. Não havia momentos de interação positiva. O distanciamento afetivo ficou evidente quando falou sobre as tentativas de estabelecer diálogos: “É que eu não converso com a minha mãe. Eu só fico no quarto, eu não falo com ela, eu não tenho uma relação com a minha mãe”. A adolescente relatou que em alguns momentos tentou uma aproximação, mas sem sucesso: “Quando ela (mãe) fica chateada e eu tento conversar, ela diz pra mim sair de perto dela”. Nesse sentido, os relacionamentos, percebidos de forma negativa, eram, inclusive, utilizados como justificativa para a produção dos cortes.

Práticas educativas parentais

Évelin relatou indiferença a alguns de seus comportamentos e mencionou uma ocasião em que foi impedida pela mãe de ir ao casamento de uma amiga: “Eu quebrei todo meu quarto, quebrei tudo, e a minha mãe deixou, tipo, normal, como se

tivesse “foda-se, e daí? É a vida dela, tipo, tomara que quebre mais”. No decorrer da entrevista, ela também indicou comportamentos maternos ambíguos que a deixavam confusa, por exemplo: “A minha mãe dizia: ‘deixa ela chorar’. Daqui a pouco passava o tempo e ela dizia: ‘não chora’. É, tipo, tu tá contra mim ou não tá?”.

Complementando a sua fala, os dados obtidos pela EPP indicaram que Évelin, em relação a sua mãe, percebia pouco apoio emocional ($M = 2.14$; $DP = 1.02$), baixo incentivo à autonomia ($M = 2.00$; $DP = 0.37$), intrusividade ($M = 5.00$; $DP = 0.92$), elevado controle punitivo ($M = 3.50$; $DP = 0.60$), maior supervisão do comportamento ($M = 4.75$; $DP = 1.63$) e cobrança de responsabilidades ($M = 4.50$; $DP = 1.17$) quando comparada com a média das meninas de sua idade ($M = 4.21$, $DP = 0.88$; $M = 3.96$, $DP = 0.96$; $M = 2.38$, $DP = 1.06$; $M = 2.61$, $DP = 1.07$; $M = 4.22$, $DP = 0.88$; e $M = 4.22$, $DP = 0.80$, respectivamente; Teixeira et al., 2006). A adolescente não preencheu os dados sobre o pai, visto que havia falecido.

Caso 4: Amanda

Caracterização

Amanda tinha 14 anos e residia com os pais, um irmão adolescente e um sobrinho. Estava cursando o sexto ano do ensino fundamental, nunca havia feito tratamento psicológico ou psiquiátrico e não utilizava medicação. Definiu-se como católica não praticante, embora tenha mencionado que sua vida e o clima familiar haviam melhorado após a visita de um casal de pastores, desde quando começou a orar ajoelhada. Aos 11 anos passou a apresentar CA de forma descontinuada, alternando meses em que se autolesionava todos os fins de semana e meses em que não o fazia.

Amanda acreditava que a mãe sabia que ela se cortava antes de ser descoberta por um amigo que tocou no assunto na frente dela: “eu acho que a minha mãe já sabia, não tem como esconder. Tá aqui e sempre ela vendo. Só que ela olhava direto pro meu braço, pra minha perna, assim, quando eu usava coisa mais curta, só que ela nunca falou nada”. Sobre a reação dos pais no dia da revelação, descreveu:

Os meus pais pensam muito mal sobre isso. Minha mãe me xingou muito, falou que isso não é coisa de Deus, que quem faz isso não vai pro céu. Coisas de mãe! O meu pai, assim, a gente nunca teve muita coisa a se falar. A gente mal fala durante o dia. Aí ele nunca foi de falar sobre isso!

Depois desse dia, nunca mais se abordou o assunto e nenhuma providência foi tomada: “Eles não ligam muito. Eles já sabem que eu faço isso, então, eles preferem deixar tudo como tá pra não acabar discutindo”. Sua decisão de parar com o CA foi tomada depois de conversar com uma professora: “Depois que eu conversei com a professora, que ela veio falar comigo e me pediu. Minhas orações também mudaram bastante coisa”. Embora não sendo da família, a professora foi quem a influenciou a acreditar que poderia agir diferente. No momento da coleta de dados, Amanda não se machucava há, aproximadamente, cinco meses.

Relacionamento familiar

Amanda iniciou a prática de CA após a morte de um irmão deficiente de 16 anos, cujos cuidados básicos eram realizados predominantemente por ela. Com ele se sentia emocionalmente próxima: “Ele era o meu anjo da guarda. Às vezes, quando eu tava bem braba, estressada, eu ia lá, puxava assunto com ele, conversava. Ele nunca falou nada, mas parecia que me entendia, sabe?”.

A adolescente também era responsável pelos cuidados do sobrinho e ambos eram encarregados das atividades domésticas. Ao refletir sobre os motivos para a pouca participação da mãe nos cuidados da casa, referiu: “Não sei, a mãe fazia sapato, aí acho que para ela isso bastava, sabe? Limpar a casa? Acho que isso não tava nos planos dela”.

O clima familiar na infância era percebido como muito melhor que na adolescência, mais coeso e afetivo: “Naquele tempo tinha bastante alegria, bem mais que agora. Tipo, ela (mãe), tinha tempo pra todo mundo. Meu pai também, todo mundo”. Refletindo sobre o possível motivo da mudança no relacionamento familiar, apontou sua mãe como a causa: “Ela é mais vidrada no dinheiro, sabe? Porque o meu irmão trabalha, ele ganha as coisas, ele dá dinheiro pra ela, ele paga pensão, já eu não”. Este fator foi associado à diferença de tratamento entre os irmãos: “Eles sempre ganharam mais atenção, mais carinho, mais amor. Parece que, às vezes, é diferente, sabe? Ela tem mais tempo pra eles!”.

No momento em que foi realizada a entrevista, as relações familiares ainda eram percebidas como conflituosas, embora menos que antes: “Hoje tá até melhor, bem melhor! Mas a gente tem bastante brigas”. Quanto ao seu sentimento em relação à mãe relatou: “Às vezes eu até falo ‘eu te amo’. Quando eu sinto vontade de falar eu falo, mas ela sempre ‘eu também, eu também’. Nunca diz ‘eu te amo’. Nunca vem, fala nada, sabe?”; “Não pergunta como é que eu tô, como é que foi o meu dia. Ela nunca se preocupa!”.

Atividades de lazer não eram realizadas pela família há meses, nem as apreciadas saídas para fazer um lanche nas sextas-feiras à noite. Quando em casa, os integrantes da família ficavam em locais separados.

Práticas educativas parentais

Em situações de conflitos, conforme Amanda, a mãe costumava perder o controle: “Ela procurava me bater, me falar coisas que eram difícil de ouvir. Uma vez ela falou assim: ‘Tu é um lixo’. Sabe, isso fica na minha cabeça. Sempre que eu tô com raiva, acabo pensando nisso e chorando”. Fisicamente, diferentes objetos eram utilizados para agredi-la, tais como tênis, chicote e pau, além de receber tapas no rosto. Essas surras ainda ocorriam no período em que foi realizada a entrevista. Já em relação ao pai, a adolescente ansiava por suas intervenções, mas ele não agia.

Os dados da EPP indicaram que Amanda não se sentia cobrada em suas responsabilidades e experimentava baixa sensação de apoio emocional parental, bem como de incentivo à autonomia. Ademais, em relação à sua mãe, percebia ela como excessivamente intrusiva ($M = 4.00$; $DP = 0.92$), exercendo altos níveis de controle punitivo ($M = 5.00$; $DP = 0.59$) e de supervisão do comportamento ($M = 5.00$; $DP = 1.63$) em relação às meninas da sua faixa etária ($M = 2.38$, $DP = 1.06$; $M = 2.61$, $DP = 1.07$; $M = 4.22$, $DP = 0.88$, respectivamente; Teixeira et al., 2006). Seu pai foi percebido como menos intrusivo ($M = 2.00$; $DP = 0.28$), controlador e punitivo ($M = 3.25$; $DP = 0.28$) que sua mãe e interessado em supervisionar seu comportamento ($M = 2.75$; $DP = 1.01$).

DISCUSSÃO

Os dados obtidos no presente estudo corroboram as evidências de que o relacionamento familiar, traduzido na percepção da baixa qualidade das relações (Wilkinson et al., 2011; Zang et al., 2016), baixos níveis de coesão e a presença de conflito (Cruz et al., 2014), pode ser considerado como um fator de risco para os comportamentos autolesivos. Todas as adolescentes entrevistadas descreveram um relacionamento familiar marcado por poucas interações positivas, expressões de afeto, e descreveram suas mães e seus pais como emocionalmente distantes, relacionando esses aspectos com sua prática de autolesão.

Também as práticas educativas parentais relatadas pelas adolescentes, especialmente no tocante ao controle comportamental, apoiaram dados de outros estudos, como o de Baetens et al. (2014), que indicou que o controle psicológico e comportamental dos pais, de modo particular da mãe, era o fator mais associado à prática de autolesões. Adicionalmente, as adolescentes participantes experimentavam controle punitivo e, na maioria das vezes, percebiam seus pais como indiferentes,

não incentivando sua autonomia. Teixeira et al. (2006) observaram que a prática de comportamentos punitivos por parte dos pais tende a estar associada a efeitos negativos no desenvolvimento dos filhos, impactando na autoestima, autoeficácia e abertura emocional. Na percepção das adolescentes, o apoio emocional e o senso de segurança não eram encontrados no relacionamento com seus pais. Elas também percebiam uma incongruência entre mãe e pai, especialmente na dimensão “supervisão do comportamento”, sendo que Paula, Évelin e Amanda indicaram médias elevadas para os pais, mas não para as mães.

Chama atenção que todas as adolescentes entrevistadas avaliaram o relacionamento familiar como melhor na infância do que na atualidade, com maior envolvimento familiar e menos conflitos, o que pode ser justificado devido aos pais, em geral, terem maior dificuldade de lidar com filhos adolescentes (Preto, 2001; Rice & Tan, 2017). Ademais, em nenhum dos casos em que as adolescentes estavam sob o cuidado de um casal foi mencionado conflito conjugal, mas distanciamento. Contudo, na relação entre pais e filhas o conflito esteve presente, uma vez que não havia laços de confiança e comunicação aberta, pontuados por McGoldrick e Shibusawa (2016) como fatores importantes para que os adolescentes se sintam apoiados e seguros.

Também é plausível considerar que a visão das adolescentes seja reflexo do processo de idealização que as crianças fazem de seus pais e da conseqüente desidealização que ocorre como parte do processo desenvolvimental na adolescência. Ao relatar que era castigada ao expressar raiva, questiona-se se Alana encontrava validação e aceitação ou supressão de suas emoções em sua família. Já Évelin indicou que esconder-se e deixar o pai preocupado com ela era uma diversão. A partir de um entendimento da Psicologia Familiar Sistêmica, é questionável que a atitude distante dos pais tenha se estabelecido apenas na adolescência dos filhos (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Provavelmente, essa dinâmica já estava presente em alguma medida e foi sendo reforçada. Por outro lado, características das adolescentes também podem ter contribuído para a manifestação desse comportamento. Traços de personalidade e excesso de autocritica, por exemplo, foram encontrados como fatores mediadores para CA (Gromatsky et al., 2017). Embora esta não seja a percepção das meninas, é possível pensar que alguns pais poderiam se encontrar em um estado de desamparo aprendido, sentindo-se paralisados diante do comportamento das filhas (McGoldrick & Shibusawa, 2016).

Ainda, três das adolescentes participantes indicaram que percebiam seus pais como emocionalmente indisponíveis a elas. Simpson (1980) observou que, enquanto pacientes suicidas tendem a ter experiências infantis de privação parental devido à morte ou divórcio, os automutiladores experimentam a perda por meio de distanciamento emocional e afeto parental inconsistente. Évelin, a única adolescente

entrevistada que teve privação parental por morte do pai, foi quem mais apresentou ideação suicida e fez algumas tentativas. Além disso, ela percebia a ambiguidade das atitudes da mãe, que a deixava confusa. A instabilidade parental é apontada como um fator de risco para distúrbios psiquiátricos (Rice & Tan, 2017). Provavelmente, a morte do pai, associada ao luto da mãe e seu comportamento ambivalente com Évelin, expressaram-se na gravidade de seu estado mental.

Associado ao distanciamento emocional está o sentimento de indiferença e rejeição, vivenciado por três das adolescentes participantes. Ao descobrirem que suas filhas estavam se autolesionando, com exceção do caso de Évelin, os pais não procuraram nenhum tipo de ajuda profissional. A sensação de rejeição, pontuada por Cruz et al. (2014), foi um dos fatores de risco para os CA. Já Crowell et al. (2008) compararam dois grupos de adolescentes, praticantes e não praticantes de CA, e indicaram que, no grupo que se autolesionava, havia baixos níveis de serotonina, elevados níveis de afeto negativo e reduzidos níveis de afeto positivo e de coesão familiar. Os níveis de serotonina das adolescentes interagiram de forma negativa com o conflito mãe-filha para explicar 64% da variação do CA. Além disso, as adolescentes que se autolesionavam expressavam mais comportamentos opostos, desafiantes e afetos negativos quando em interação com suas mães. Rice e Tan (2017) também apontaram o conflito familiar como fonte destacada do sentimento de raiva, depressão, delinquência e comportamento suicida entre adolescentes. No presente estudo, as duas adolescentes que apresentaram relacionamento mais conturbado com a mãe também eram as que mais frequentemente praticavam CA, além de terem mencionado mais a ideação suicida.

No caso das irmãs Alana e Paula, ambas, mesmo que entrevistadas individualmente, apontaram a presença de conflito diário. Concordavam que na infância não existiam muitos conflitos, com maior interação com os pais e que não se sentiam emocionalmente apoiadas na atualidade. Elas percebiam seus pais como indiferentes aos CA e maior controle punitivo por parte da mãe.

Frente ao exposto, constata-se que quando há um relacionamento familiar disfuncional e práticas parentais negativas, os CA podem acentuar dificuldades familiares e se retroalimentar na dinamicada família. Portanto, reforça-se a importância da qualidade das interações familiares para a saúde mental dos filhos, assim como a presença de uma rede de apoio social. A atitude da professora, a presença de um pastor e as práticas religiosas podem apontar para estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, vale ressaltar que para as meninas que mantinham o desejo ou haviam cessado as autolesões, a relação com outras pessoas significativas teve um papel decisivo, indicando a importância do apoio social como um recurso protetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar a percepção das adolescentes envolvidas, acredita-se que o objetivo do presente estudo tenha sido atingido, visto que, assim como participantes de estudos internacionais, as adolescentes contempladas mencionaram problemas nas relações familiares, inclusive associando-os ao CA. Existem limitações importantes para o estudo de CA como dificuldade de acesso aos dados devido a diversos fatores, entre eles, a manutenção oculta do comportamento pelo alívio produzido nas adolescentes e pela dificuldade de aceitação por parte dos pais. Pesquisas longitudinais poderiam evidenciar o desenvolvimento e curso desses comportamentos nos diferentes momentos do ciclo vital da família, de forma que estratégias de tratamento possam ser planejadas e avaliadas quanto a sua efetividade. Dessa forma, contribuir-se-ia para capacitar psicólogos e profissionais da área da saúde mental para atuarem na significativa demanda existente na atualidade.

Ademais, visto que a literatura indica que filhos que apresentam CA são mais opositores e desafiadores, considera-se que investigações qualitativas realizadas com pais e filhos de uma mesma família também poderiam aportar dados significativos ao refletir sobre as percepções de diferentes membros do sistema familiar. Estudos que investiguem a escolha da autolesão como recurso e não como outro comportamento para lidar com as emoções também podem ser relevantes para o entendimento do fenômeno, bem como aqueles que incluam fatores contextuais, além dos aspectos familiares, como, por exemplo, o efeito de contágio social.

Por fim, ressalta-se a importância de mais estudos, especialmente em contexto brasileiro, sobre essa temática, considerando que características da família, como as relações familiares e as práticas educativas parentais, foram sustentadas como fatores que repercutem na saúde mental dos filhos. Nesse sentido, essas evidências científicas poderão subsidiar o desenvolvimento de intervenções para atuar em nível de tratamento e prevenção de núcleos familiares disfuncionais.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Leeuwen, K. V., Pieters, C., Wiersema, J. R., & Griffith, J. W. (2014). Is nonsuicidal self-injury associated with parenting and family factors? *The Journal of Early Adolescence*, 34(3), 387-405. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272431613494006>

- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., McCauley, E., Smith, C. J., Vasilev, C. A., & Stevens, A. (2008). Parent-child interactions, peripheral serotonin, and self-inflicted injury in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 15-21. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.15>
- Cruz, D., Narciso, I., Pereira, C. R., & Sampaio, D. (2014). Risk trajectories of self-destructiveness in adolescence: Family core influences. *Journal of Child and Family Studies, 23*, 1172-1181. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9777-3>
- Gromatsky, A. M., Waszczuk, M. A., Perlman, G., Salis, K. L., Klein, D. N., & Kotov, R. (2017). The role of parental psychopathology and personality in adolescent non-suicidal self-injury. *Journal of Psychiatric Research, 85*, 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.10.013>
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: Uma revisão da literatura com foco na investigação na língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 31*(2), 213-222. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>
- Jorge, J. C., Queirós, O., & Saraiva, J. (2015). Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida: Estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. *Análise Psicológica, 33*(2), 207-219. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.991>
- Klemera, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J., & Spence, N. (2016). Self-harm in adolescence: Protective health assets in the family, school and community. *International Journal of Public Health, 62*(6), 631-638. <http://doi.org/10.1007/s00038-016-0900-2>
- Machado, M. R., & Mosmann, C. P. (2020). Coparental conflict and triangulation, emotion regulation, and externalizing problems in adolescents: Direct and indirect relationships. *Paidéia, 30*, e3004. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3004>
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, J., Corcoran, P..., & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europa (CASE) study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(6), 667-677. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
- Marin, A. H., Piccinini, C. A., & Tudge, J. (2011). Estabilidade e mudança nas práticas educativas maternas e paternas ao longo dos anos pré-escolares da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24*(1), 71-79. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100009>
- McGoldrick, M., & Shibusawa, T. (2016). O ciclo vital familiar. In F. Walsh (Ed), *Processos normativos da família: Diversidade e complexidade* (pp. 375-395). Artmed Editora.
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., & Carlin, J. B. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: A population-based cohort study. *Lancet, 379*(9812), 236-243. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
- Nielsen, E., Sayal, K., & Townsend, E. (2017). Dealing with difficult days: Functional coping dynamics in self-harm ideation and enactment. *Journal of Affective Disorders, 208*, 330-337. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.036>
- Preto, N. G. (2001). Transformação do sistema familiar na adolescência. In B. Carter & C. McGoldrick (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 223-247). Artmed Editora.
- Raupp, C. S. (2017). *Comportamentos autolesivos em adolescentes do sexo feminino: Prática, sentimentos, percepções e relações familiares*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale dos Sinos.
- Raupp, C. S., Marin, A. H., & Mosmann, C. P. (2018). Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino. *Psicologia Clínica, 30*(2), 287-308. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n02A05>
- Rice, J. L., & Tan, T. X. (2017). Youth psychiatrically hospitalized for suicidality: Changes in familial structure, exposure to familial trauma, family conflict, and parental instability as pre-

- cipitating factors. *Children and Youth Services Review*, 73, 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2016.12.006>
- Ríos, J. A. (2003). *Vocabulario básico de orientación y terapia familiar*. Editorial CCS.
- Rissanen, M. L., Kylma, J. P. O., & Laukkanen, E. R. (2008). Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(3), 212-218. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01214.x>
- Robson, C. (2002). Observational methods. In C. Robson, *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers* (pp. 309-345). Blackwell.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa*. Penso.
- Simpson, M. A. (1980). Self-mutilation as indirect self-destructive behavior. In N. L. Farberow (Ed.), *The many faces of suicide: Indirect self-destructive behavior* (pp. 257-283). McGraw-Hill.
- Stake, R. E. (2016). Pesquisa de casos múltiplos. In R. E. Stake (Ed.), *Pesquisa qualitativa: Estudando como as coisas funcionam* (pp.198-199). Penso.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00105-0)
- Teixeira, M. A. P., Oliveira, A. M., & Wottrich, S. H. (2006). Escalas de Práticas Parentais (EPP): Avaliando dimensões de práticas parentais em relação a adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19(3), 433-441. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300012>
- Terres-Trindade, M., & Mosmann, C. P. (2015). Discriminant profile of young internet dependents: The role of family relationships. *Paidéia*, 25(62), 353-362. <https://doi.org/10.1590/1982-43272562201509>
- Veloso, M., Gouveia, J. P., & Dinis, A. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica*, 54, 87-110. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_4
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*, 168(5), 495-501. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050718>
- Zang, J., Song, J., & Wang, J. (2016). Adolescent self-harm and risk factors. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8(4), 287-295. <https://doi.org/10.1111/appy.12243>