

# Autolesão não suicida em adolescentes e adultos e sua relação com esquemas iniciais desadaptativos: uma revisão sistemática

## *Non-suicidal self-injury in adolescents and adults and its relationship with early maladaptive schemas: a systematic review*

*Autolesión no suicida en adolescentes y adultos y su relación con esquemas iniciales desadaptativos: una revisión sistemática*

Mara Cristiane von Mühlen<sup>1</sup>, Natali Meneguzzi da Silva von Mühlen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instituto Cognitivo, Psicologia - Porto Alegre - RS - Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Santa Cruz do Sul, Curso de Psicologia - Montenegro - RS - Brasil.

### RESUMO

Evidências empíricas sugerem que a parentalidade pode desempenhar um papel na etiologia dos comportamentos autolesivos. Assim, buscou-se identificar a relação entre esquemas iniciais desadaptativos e autolesão não suicida em adolescentes e adultos, e quais esquemas são mais prevalentes entre pessoas que se autolesionam sem intenção suicida. Trata-se de uma revisão sistemática, realizada inicialmente entre 3 e 29 de março de 2023, com busca de atualização dos estudos conduzida entre 1 e 13 de fevereiro de 2024, de acordo com a PRISMA checklist. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Público/Editora MEDLINE, Portal Capes, Science Direct, PsycInfo, Biblioteca Virtual da Saúde, APA PsycNet, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Periódicos Eletrônicos em Psicologia, utilizando-se as combinações “non-suicidal self-injury AND early maladaptive schemas”; “non-suicidal self-harm AND early maladaptive schemas” e seus correspondentes em português. Foram selecionados 13 estudos, cujos resultados evidenciaram que o domínio I: desconexão e rejeição foi aquele com o maior número de esquemas ativados, no qual prevaleceram os esquemas de privação emocional, abandono e instabilidade, isolamento social/alienação, e defectividade e vergonha.

**Palavras-chave:** Comportamento Autodestrutivo, Terapia do Esquema, Saúde Mental.

### ABSTRACT

Empirical evidence suggests that parenting may play a role in the etiology of self-injurious behaviors. Thus, we sought to identify the relationship between Early Maladaptive Schemas and non-suicidal self-injury in adolescents and adults, and which schemas are more prevalent among those who self-injure without suicidal intent. This is a systematic review, initially carried out between March 3 and 29, 2023, with a search for updating the studies conducted between January 10 and 13, 2024, according to the PRISMA check list, with a search in the following databases: Público/Editora MEDLINE, Portal Capes, Science Direct, PsycInfo, Biblioteca Virtual da Saúde, APA PsycNet, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online and Electronic Journals in Psychology, using the combinations “non-suicidal self-injury AND early maladaptive schemas”; “non-suicidal self-harm AND early maladaptive schemas” and their corresponding terms in Portuguese. A total of 13 studies were selected, whose results showed that Domain I: Disconnection and Rejection was the domain with the highest number of activated schemas, a domain in which the schemas of Emotional deprivation, Abandonment and instability, Social isolation/alienation and Defectivity and shame prevailed.

**Keywords:** Self-Injurious Behavior, Schema Therapy, Mental Health.

#### Correspondência:

Mara Cristiane von Mühlen.

E-mail: [marac.wentz@gmail.com](mailto:marac.wentz@gmail.com)



## RESUMEN

Las evidencias empíricas sugieren que la parentalidad puede desempeñar un papel en la etiología de los comportamientos autolesivos. Por ende, se ha buscado identificar la relación entre Esquemas Iniciales Desadaptativos y autolesión no suicida en adolescentes y adultos, así como determinar qué esquemas son más prevalentes entre aquellos que se autolesionan sin intención suicida. Se trata de una revisión sistemática, llevada a cabo inicialmente entre el 3 y el 29 de marzo de 2023, con una búsqueda de actualización de estudios realizada entre el 1 y el 13 de febrero de 2024, de acuerdo con la lista de verificación PRISMA *check list*, con exploración en las bases de datos: Público/Editora MEDLINE, Portal Capes, *Science Direct*, *PsycInfo*, Biblioteca Virtual de la Salud, APA PsycNet, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, *Scientific Electronic Library Online* y Periódicos Electrónicos en Psicología, utilizando las combinaciones "non-suicidal self-injury AND early maladaptive schemas"; non-suicidal self harm AND early maladaptive schemas" y sus correspondientes en portugués. Fueron seleccionados 13 estudios, cuyos resultados evidenciaron que el Dominio I: Desconexión y rechazo fue el dominio con el mayor número de esquemas activados, dominio en el cual prevalecieron los esquemas de Privación emocional, Abandono e inestabilidad, Aislamiento social/alienación y Defectividad y vergüenza.

**Palabras clave:** Comportamiento Autodestructivo, Terapia del Esquema, Salud Mental.

---

## Destaques de Impacto Clínico

- Ao entender como os EIDS se relacionam com a autolesão não suicida, os profissionais podem explorar as razões desses comportamentos, orientando assim o tratamento de forma mais precisa.
- Evidencia-se a necessidade de se implementar abordagens terapêuticas para ajudar as crianças e adolescentes a lidar com esses padrões disfuncionais e reduzir o risco de autolesão não suicida. Essa abordagem precoce é essencial para melhorar o bem-estar emocional dos sujeitos e prevenir problemas futuros mais graves.
- Além disso, compreender essa relação possibilita que familiares e profissionais escolares ofereçam um apoio mais eficiente, criando um ambiente mais seguro e acolhedor para os adolescentes.

O comportamento de autolesão não suicida é um problema cada vez mais reconhecido de saúde pública e clínica (Clarke *et al.*, 2019; Hughes *et al.*, 2019; Muehlenkamp *et al.*, 2023; Shao *et al.*, 2021), definido como a destruição direta e deliberada do próprio tecido corporal na ausência de intenção letal e por razões não aceitas socialmente (Nock, 2010). Formas comuns de autolesão não suicida incluem comportamentos como cortar-se, queimar-se, arranhar-se e bater-se (Hughes *et al.*, 2019; Nester *et al.*, 2023), podendo ocorrer o uso de múltiplos métodos (Nester *et al.*, 2023; Plener *et al.*, 2018). Esses comportamentos podem ser um indicador de sofrimento emocional, de transtornos psicológicos subjacentes ou de dificuldades de enfrentamento de situações estressoras (Shao *et al.*, 2021).

Pesquisas iniciais sobre comportamento de autolesão não suicida focalizaram ambientes clínicos (Pattison & Kahan, 1983), principalmente com mulheres (Favazza & Conterio, 1989; Favazza *et al.*, 1989). Lewis *et al.* (2015) afirmam que a autolesão não suicida representa um problema crítico de saúde mental também em adultos, contudo, atualmente, inúmeros estudiosos têm se debruçado sobre pesquisas voltadas ao público adolescente (Kiekens *et al.*, 2023; Lewis *et al.*, 2015; Plener *et al.*, 2018; Roque *et al.*, 2021).

A adolescência é uma etapa crucial para o início da autolesão não suicida (Kiekens *et al.*, 2023; Roque *et al.*, 2021), com taxas de prevalência ao longo da vida de 15 a 20% em amostras comunitárias (Plener *et al.*, 2018). Já em amostras clínicas, foram encontradas taxas mais altas (50 a 60%) (Plener *et al.*, 2018).

Diversos são os fatores de risco associados à autolesão não suicida. Pesquisas empíricas, revisões sistemáticas e de metanálise têm identificado fatores divergentes e semelhantes (Kiekens *et al.*, 2023; Tang *et al.*, 2023). Por exemplo, Shao *et al.* (2021) encontraram os seguintes fatores de risco em estudos longitudinais: sexo feminino; histórico de autolesão não suicida anterior; sintomas de depressão; falta de coesão e de adaptabilidade familiar. Em estudo de metanálise realizado por Fan *et al.* (2021), foram encontradas associações significativas entre autolesão não suicida e os sete fatores a seguir (classificação pelos tamanhos de efeito, em ordem decrescente): eventos adversos na vida (OR = 2,284); estilo de enfrentamento negativo (OR = 2,040); uso problemático da internet (OR = 2,023); distúrbios do sono (OR = 1,734); experiências traumáticas (OR = 1,728); relacionamento problemático entre pais e filhos (OR = 1,585); e problemas de saúde mental (OR = 1,578).

Isso quer dizer que a presença de eventos adversos na adolescência, estilos de enfrentamento negativo e uso problemático da internet aumentam em mais de duas vezes as chances de o adolescente se autolesionar sem intenção suicida. Da mesma forma, distúrbios do sono, experiências traumáticas e problemas de saúde mental aumentam mais de uma vez e meia a chance da adoção desse comportamento autodestrutivo (Fan *et al.*, 2021).

Outros estudiosos encontraram associações entre autolesão não suicida e negligência (Cao *et al.*, 2023; Halverson *et al.*, 2022; Lukenda & Johnson, 2023), demonstrando que apenas ações emocionalmente abusivas foram indiretamente ligadas à autolesão não suicida via expressividade emocional, embora os estudos também evidenciem associações significativas entre abuso emocional, abuso sexual e abuso físico (Cao *et al.*, 2023; Lukenda & Johnson, 2023), o que parece complementar os achados entre outras amostras sobre conexões entre autolesão não suicida e críticas parentais ou antipatias em relação aos filhos (Taliaferro *et al.*, 2020). Teorização prévia e evidências empíricas sugerem que a parentalidade pode desempenhar um papel na etiologia dos comportamentos autolesivos. Revisão sistemática realizada por Fong *et al.* (2022) evidenciou que, entre os comportamentos parentais, baixo suporte dos pais, alto controle psicológico e alto controle reativo foram mais consistentemente associados à autolesão não suicida.

Estilos adversos de parentalidade podem levar a esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) que começam a se formar na primeira infância (Pilkington *et al.*, 2021). Tais esquemas podem ter um efeito adverso que persiste até a idade adulta, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos do humor e da personalidade (Basso *et al.*, 2019; Shute *et al.*, 2019). Além disso, há evidências emergentes de que os EIDs podem ser um fator de vulnerabilidade cognitiva para a autolesão não suicida (Nicol *et al.*, 2021; Shrivastava & Scharma, 2022).

Os EIDs são mecanismos inconscientes que afetam o comportamento, a cognição, a fisiologia e as emoções e se tornam, com o passar do tempo, a própria definição da pessoa. São elementos organizados de reações e experiências passadas que formam um corpo de conhecimento relativamente coeso e persistente, capaz de guiar a percepção e a avaliação

subsequentes. São estruturas cognitivas que codificam, avaliam e interpretam, impondo um padrão de percepção de realidade, em uma espécie de filtro cognitivo (Young *et al.*, 2008). O desenvolvimento dos EIDs, em seus cinco domínios, está ligado a necessidades emocionais básicas que a criança percebe como não atendidas (Tabela 1).

Cada domínio é formado por EIDs, que totalizam 18 (Tabela 2).

Von Mühlen e Câmara (2021) esclarecem que, em situações de autolesão não suicida, encontram-se históricos de sofrimento e mal-estar psicológico, acompanhados por falta de esperança, incapacidade de lidar com as emoções, falta de sensação de pertencimento e dificuldade de manter um sentimento de bem-estar psicológico. As autoras alertam para a importância de se pesquisar sobre autolesão não suicida, devido às altas prevalências encontradas, e esclarecem que, em termos de pesquisas nacionais, existem lacunas que demonstram a necessidade de mais estudos para que se possa ter ciência da situação dos adolescentes e de adultos quanto a esse tipo de comportamento (Von Mühlen & Câmara, 2021). Adolescentes e adultos que adotam a autolesão não suicida podem estar em risco de desenvolver um comportamento habitual que atua como habilidade temporária de enfrentamento e os coloca em maior risco de morte, uma vez que podem perder o controle sobre o hábito (Muehlenkamp *et al.*, 2023; Nicol, Mak *et al.*, 2022; Plener *et al.*, 2018).

Apesar da proliferação de pesquisas sobre EIDs e psicopatologias, pouco se sabe sobre os EIDs associados à autolesão não suicida em particular (Lewis *et al.*, 2015; Nicol *et al.*, 2021; Nicol, Mak *et al.*, 2022). Tais informações poderiam avançar na teoria sobre variáveis cognitivas associadas ao desenvolvimento e à manutenção da autolesão não suicida, bem como poderia ser relevante para a terapia do esquema e sua aplicação à autolesão não suicida.

Diante do exposto, este estudo busca, mediante a realização de uma revisão sistemática, responder ao problema de pesquisa: “Autolesão não suicida em adolescentes e adultos, qual sua relação com os EIDs?”. Dessa forma, objetivou-se identificar a relação entre EIDs e a autolesão não suicida em adolescentes e adultos e quais EIDs são mais prevalentes entre os indivíduos que se autolesionam sem intenção suicida.

**Tabela 1.** Relação entre necessidades básicas não atendidas e esquemas iniciais desadaptativos.

<b>Necessidade básica</b>	<b>Domínio (temperamento + adaptações às necessidades básicas não atendidas)</b>
Vínculos seguros	Domínio I: desconexão e rejeição
Autonomia, competência, sentido de identidade	Domínio II: autonomia e desempenho prejudicados
Limites realistas e autocontrole	Domínio III: limites prejudicados
Valorização do <i>self</i>	Domínio IV: orientação para o outro
Espontaneidade e liberdade de expressão	Domínio V: supervigilância e inibição

Fonte: Elaborado com base em Young *et al.* (2008).

**Tabela 2.** Domínios e seus respectivos esquemas.

Domínios (5)	Esquemas (18)
Domínio I: desconexão e rejeição (5)	Privação emocional Abandono e instabilidade Desconfiança e abuso Isolamento social e alienação Defectividade e vergonha
Domínio II: autonomia e desempenho prejudicados (4)	Vulnerabilidade ao dano Dependência e incompetência Fracasso Emaranhamento
Domínio III: limites prejudicados (2)	Arrogo/grandiosidade Autocontrole/autodisciplina insuficientes
Domínio IV: orientação para o outro (3)	Subjugação Autossacrifício Busca de reconhecimento/aprovação
Domínio V: supervigilância e inibição (4)	Padrões inflexíveis Isolamento emocional Negativismo/pessimismo Postura punitiva

Fonte: Elaborado com base em Young *et al.* (2008).

Esta revisão sistemática é fundamentada na compilação e na análise das evidências pertinentes aos EIDs e à autolesão não suicida, visando identificar padrões e tendências emergentes na conexão entre esses dois fenômenos. Tal abordagem tem o potencial de fornecer subsídios para o desenvolvimento de intervenções psicossociais e clínicas mais eficazes. Aprofundar a compreensão da relação entre EIDs e autolesão também pode desempenhar um papel importante na diminuição do estigma associado a esse comportamento.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática sobre EIDs e autolesão não suicida entre adolescentes e adultos, realizada de acordo com a PRISMA *checklist* (Salameh *et al.*, 2020). Inicialmente, a pesquisa foi realizada nas bases dados entre 3 e 29 de março de 2023. Posteriormente, entre 1 e 13 de fevereiro de 2024, foi realizada uma busca complementar para atualização dos dados até essa data. No processo de busca, foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português (Brasil), revisados por pares, com referências disponíveis, que abordassem EIDs e autolesão não suicida entre adolescentes e adultos. Durante a seleção, foram excluídos estudos que apresentavam questões metodológicas deficientes, como falta de clareza nos objetivos, inadequações na seleção e descrição dos participantes, ausência de informações sobre os instrumentos

utilizados, assim como problemas relacionados à validade e à confiabilidade das medidas empregadas.

A escolha do período dos últimos 10 anos se deu por se tratar de um intervalo significativo quanto aos avanços e mudanças na área. Ao se analisar os estudos publicados nesse período, é possível identificar tendências emergentes, padrões de pesquisa e lacunas no conhecimento existente. Conforme Donato e Donato (2019, p. 229), “uma parte fundamental de uma revisão sistemática é realizar uma pesquisa exaustiva da literatura para encontrar todos os estudos relevantes sobre o tema”.

As bases de dados pesquisadas foram: Público/ Editora MEDLINE (PubMed), Portal Capes (acesso CAFE), Science Direct, PsycInfo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), APA PsycNet, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPsic), utilizando-se as combinações “*nonsuicidal self injury AND early maladaptive schemas*”, “*nonsuicidal self harm AND early maladaptive schemas*” e seus correspondentes em português: “autolesão não suicida *AND* esquemas iniciais desadaptativos”, “comportamento autolesivo *AND* esquemas iniciais desadaptativos” e “autolesão não suicida *AND* esquemas iniciais desadaptativos”. Inicialmente, os artigos foram avaliados em relação ao título e ao resumo por duas revisoras independentes, sendo a autora e a coautora deste estudo. Posteriormente, os mesmos artigos foram lidos e analisados na íntegra pelas revisoras mencionadas.

## BUSCA INICIAL

Com a expressão de busca (*non-suicidal self-injury*) AND (*early maladaptive schemas*) na PubMed, foram identificados 12 estudos. Foram utilizados os filtros: últimos 10 anos, idades acima de 10 anos (adolescentes e adultos), estudos empíricos, e idiomas inglês e português. Entre os 12 estudos, não foram considerados elegíveis por focar no suicídio ( $n = 5$ ), não abordar a autolesão não suicida ( $n = 1$ ), repetido ( $n = 1$ ) e não abordar os EIDs ( $n = 1$ ). Ainda na mesma base, a partir da busca mediante a expressão (*non-suicidal self-harm*) AND (*early maladaptive schemas*), foram encontrados quatro estudos, sendo três repetidos e um não pertinente. Assim, da busca na PubMed, foram selecionados quatro estudos.

Posteriormente, mediante a expressão (*non-suicidal self-injury*) AND (*early maladaptive schemas*), foi realizada busca no Portal Capes (via acesso CAFE), utilizando-se os critérios: qualquer campo, artigos, últimos 10 anos, idioma inglês e revisados por pares. Nessa busca, foram identificados cinco artigos. Destes, não foram considerados por estarem repetidos ( $n = 3$ ) e por não mencionarem EIDs ( $n = 1$ ). Com a expressão (*non-suicidal self-harm*) AND (*early maladaptive schemas*), foi identificado um estudo, repetido na busca anterior. Portanto, apenas um estudo foi considerado elegível desta busca.

Na sequência, a busca a partir da expressão (*non-suicidal self-injury*) AND (*early maladaptive schemas*) realizada no Science Direct rendeu 78 resultados, dos quais, abordavam ideação suicida ( $n = 5$ ), estava repetido em outra base ( $n = 1$ ), não abordavam autolesão não suicida ( $n = 6$ ), não abordavam EIDs ( $n = 6$ ) e não eram pertinentes ( $n = 58$ ). Como não pertinentes, foram considerados todos os estudos que abordavam temáticas não relacionadas à autolesão não suicida ou aos EIDs. A expressão de busca (*non-suicidal self-harm*) AND (*early maladaptive schemas*) rendeu cinco resultados: repetidos ( $n = 1$ ) e não pertinentes ( $n = 4$ ). Dessa forma, nesta base, apenas dois estudos foram considerados elegíveis.

Na base de dados PsycInfo, ao se aplicar a expressão (*non-suicidal self-injury*) AND (*early maladaptive schemas*) e delimitados os critérios de exclusão preestabelecidos, foram identificados cinco estudos. Destes, não foram considerados elegíveis: repetidos em outras bases ( $n = 2$ ), validação de escala ( $n = 1$ ) e que não abordavam EIDs ( $n = 1$ ). Com a expressão de busca (*non-suicidal self-harm*) AND (*early maladaptive schemas*), foram identificados três estudos: repetido ( $n = 1$ ), que abordava ideação suicida ( $n = 1$ ) e que não abordava EIDs ( $n = 1$ ). Portanto, apenas um estudo foi selecionado a partir da busca na PsycInfo.

No portal da BVS, mediante a expressão de busca (*non-suicidal self-injury*) AND (*early maladaptive schemas*), foi identificado um estudo e, mediante a expressão (*non-suicidal self-harm*) AND (*early maladaptive schemas*), nenhum estudo foi identificado.

Nas demais bases (APA PsycNet, LILACS, SciELO e PEPsic), não foram identificados estudos a partir da aplicação das expressões de busca. Adicionalmente, foi realizada busca na lista de referências dos estudos e, assim, mais quatro pesquisas foram selecionadas.

## BUSCA COMPLEMENTAR

A fim de complementar e atualizar os dados, uma busca complementar foi realizada entre 1 e 13 de fevereiro de 2024, na qual foram verificadas as mesmas bases de dados, utilizando-se os mesmos descritores utilizados anteriormente. Assim, uma vez aplicados os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram acrescentados dois estudos, encontrados na base PubMed. Nas demais bases de dados, não foram identificados estudos pertinentes ao foco desta revisão. Além disso, dois estudos foram excluídos da busca anterior devido a sua publicação ter sido em 2013 (Figura 1). Ao se analisar as referências da busca complementar, não foram encontrados artigos relevantes para o escopo desta revisão.

Assim, 13 estudos foram selecionados para esta revisão. Todo o processo de busca e seleção está demonstrado na Figura 1. Para a síntese, os estudos foram agrupados por EIDs e seus respectivos domínios, conforme preconizam Young *et al.* (2008).

## RESULTADOS

Nesta seção, apresentam-se e discutem-se os achados da presente pesquisa. Na Tabela 3, estão dispostas as informações dos artigos selecionados ( $n = 13$ ), distribuídos por autoria/ano, amostra, instrumentos de avaliação, prevalência de autolesão não suicida, variáveis correlatas e EIDs associados à prática de autolesão não suicida.

Quanto ao período de publicação, com exceção de 2018, foram identificados estudos nos demais anos. Os anos com maior número de publicações foram 2023, 2022, 2021 e 2015, com 15,38% ( $n = 2$ ) em cada um deles. Os estudos com delineamento transversal prevaleceram (84,61%;  $n = 11$ ), seguidos pelos randomizados (15,38%;  $n = 2$ ). A amostragem totalizou 4.908 participantes, com idade entre 13 e 76 anos, em sua maioria mulheres. O instrumento para avaliação dos EIDs que mais se evidenciou foi o Young Schema Questionnaire (100%;  $n = 13$ ), tanto na versão *short form* (86,61%;  $n = 11$ ) quanto na versão *long form* (15,38%;  $n = 2$ ) (Tabela 3).

As amostras variaram de 32 (Shrivastava & Sharma, 2022) a 1.139 participantes (Shi *et al.*, 2023), sendo que, em todos os estudos, a maioria era de mulheres (de 50,3 a 100%). As amostras não clínicas prevaleceram ( $n = 7$ ; 53,84%), e os instrumentos de avaliação mais utilizados para mensurar a autolesão não suicida foram o Deliberate Self-Harm Inventory ( $n = 2$ ; 15,38%) e o Ottawa Self-Injury Inventory Functions Scale (OSI-F) ( $n = 2$ ; 15,38%) (Tabela 3).

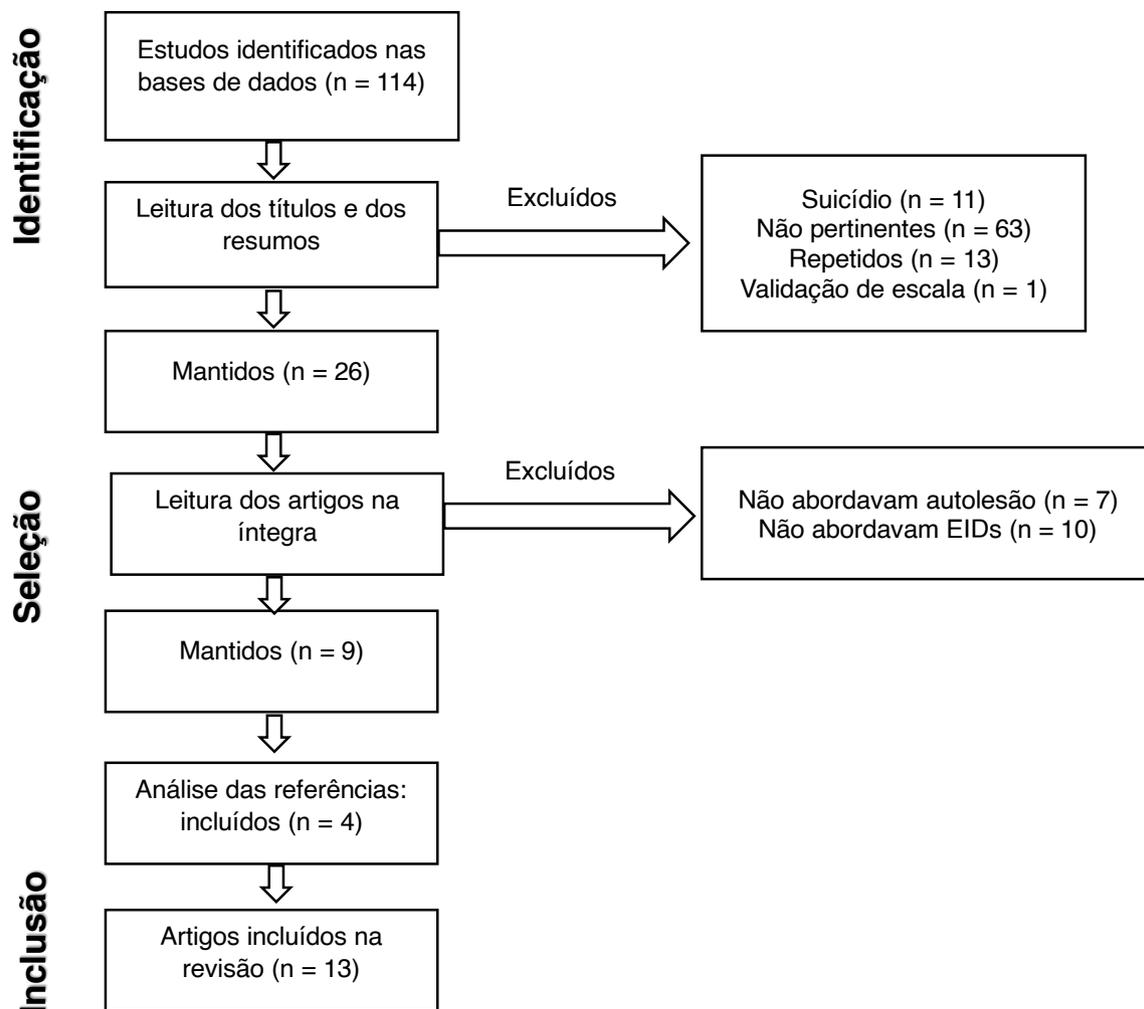


Figura 1. Fluxograma de busca e seleção.

No que diz respeito à prevalência de autolesão não suicida, estudos (30,77%; n = 4) utilizaram amostras nas quais já estava definida a presença de autolesão não suicida (Nicol, Mak et al., 2022; Pozza et al., 2020; Saarijärvi et al., 2023; Shrivastava & Sharma, 2022). Nos demais, a prevalência variou de 30 (Pauwels et al., 2016) a 76,7% (Leppänen et al., 2015), considerando o mês anterior à pesquisa (Tabela 3).

Estiveram associados à autolesão não suicida e aos EIDs: idade (Pozza et al., 2020), gênero (Nicol et al., 2021), ruminação (Quirk et al., 2014), estilos parentais adversos (Quirk et al., 2014), estresse e ansiedade (Nicol et al., 2021), traços de personalidade (Arthurs & Tan, 2017), sintomas depressivos (Faura-Garcia et al., 2021; Lewis et al., 2015; Nicol et al., 2021), *cyberbullying* (Faura-Garcia et al., 2021), funções da autolesão não suicida (Nicol, Mak et al., 2022), transtorno da personalidade *borderline* (Leppänen et al., 2015) e transtornos alimentares (Pauwels et al., 2016). Como fatores de proteção estão: *mindfulness* (Faura-Garcia et al., 2021), inteligência emocional (Gohari et al., 2019) e regulação emocional

(Saarijärvi et al., 2023; Shi et al., 2023; Shrivastava & Sharma, 2022) (Tabela 3).

No que diz respeito aos EIDs que se mostraram ligados à autolesão não suicida, a maioria se localizou no domínio I (desconexão e rejeição). Associações estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) foram encontradas entre autolesão não suicida e privação emocional (Faura-Garcia et al., 2021; Gohari et al., 2019; Leppänen et al., 2015; Pozza et al., 2020; Quirk et al., 2014; Shi et al., 2023); abandono/instabilidade (Faura-Garcia et al., 2021; Leppänen et al., 2015; Nicol et al., 2021; Nicol, Mak et al., 2022; Quirk et al., 2014; Saarijärvi et al., 2023; Shi et al., 2023); desconfiança/abuso (Faura-Garcia et al., 2021; Pozza et al., 2020; Quirk et al., 2014); isolamento social/alienação (Arthurs & Tan, 2017; Faura-Garcia et al., 2021; Leppänen et al., 2015; Lewis et al., 2015; Quirk et al., 2014); e defectividade/vergonha (Arthurs & Tan, 2017; Faura-Garcia et al., 2021; Nicol et al., 2021; Nicol, Mak et al., 2022; Quirk et al., 2014).

Nos esquemas do domínio II (autonomia e desempenho prejudicados), foram encontradas associações estatisticamente

**Tabela 3.** Distribuição dos artigos (n = 13) quanto às variáveis avaliadas.

Autoria/ano	n	Idade	Gênero (%)	Tipo	Instrumento de avaliação	Prevalência de autolesão não suicida	Variáveis correlatas	EIDs associados à autolesão não suicida
<b>Arthurs e Tan (2017)</b>	156 sujeitos divididos em 3 grupos de tamanhos iguais, combinados em sexo e idade	M = 25,23 anos; DP = 8,14 anos	Feminino (82,69%)	Não clínica	Deliberate Self-Harm Inventory; Big Five Inventory; Young Schema Questionnaire-Short Form	33,33% alta frequência (último ano); 33,33% baixa frequência (último ano)	Traços de personalidade	Comparado com o grupo de autolesão não suicida de baixa frequência e grupo-controle, o grupo de alta frequência marcou mais alto em padrões inflexíveis. O grupo de autolesão não suicida de alta frequência também pontuou significativamente mais alto do que o grupo de autolesão não suicida de baixa frequência em isolamento social, defectividade/vergonha, vulnerabilidade ao dano e emaranhamento
<b>Faura-Garcia et al. (2021)</b>	742 adolescentes	Entre 12 e 17 anos (M = 15,58 anos; DP = 1,00 ano)	Feminino (50,7%)	Não clínica	Cyberbullying Questionnaire; Functional Assessment of Self-Mutilation; Young Schema Questionnaire-Short Form; Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; Five Facet Mindfulness Questionnaire-Adolescents-Short Form	44,9% no último ano	Cyber-bullying Sintomas depressivos Mindfulness	Privação emocional Abandono/instabilidade Desconfiança/abuso Isolamento social Defectividade/vergonha
<b>Gohari et al. (2019)</b>	52 adolescentes	Entre 13 e 18 anos	Feminino (100%)	Não clínica	Young Schema Questionnaire-Short Form; Siberia Schering's Emotional Intelligence Questionnaire	59,6% (1x) 40,4% (2x) Ao longo da vida	Inteligência emocional	Privação emocional Autossacrifício
<b>Leppänen et al. (2015)</b>	60 pacientes	M = 32,4 anos; DP = 8,6 anos	Feminino (85%)	Clínica	Young Schema Questionnaire-Long Form; Young Atkinson Mode Inventory; Subscale of Parasuicidal Behaviour	76,7% nos últimos três meses	Trans-torno da personalidade borderline	Privação emocional Abandono/instabilidade Desconfiança/abuso Isolamento social
<b>Lewis et al. (2015)</b>	434 participantes	Entre 17 e 25 anos (M = 18,59 anos; DP = 1,20)	Feminino (73%)	Não clínica	Deliberate Self-Harm Inventory; Young Schema Questionnaire-Short Form; Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II)	31,8% relataram histórico de autolesão não suicida (ao longo da vida)	Sintomas depressivos	Isolamento social Isolamento emocional Baixa pontuação em Merecimento/grandiosidade

Continua...

... continuação Tabela 3

**Tabela 3.** Distribuição dos artigos (n = 13) quanto às variáveis avaliadas.

Autoria/ ano	Amostra	Instrumento de avaliação	Prevalência de autolesão não suicida	Variáveis correlatas	EIDs associados à autolesão não suicida			
n	Idade	Gênero (%)	Tipo					
<b>Nicol et al. (2021)</b>	403 estudantes universitários; 203 do ensino médio	Entre 16 e 25 anos; 200 universitários (64%); estudantes de ensino médio (36%)	Feminino: universitários (64%); estudantes de ensino médio (67,98 %)	Não clínica	“Você já se machucou fisicamente de propósito? ”, com uma resposta dicotômica sim/não; Young Schema Question- naire-Short Form; Depression Anxiety Stress Scale-Short Form (DASS- 21)	31% ao longo da vida; destes, 30% relataram que seu incidente mais recente de autolesão não suicida foi no mês anterior; 33% relataram incidência de, pelo menos um episódio semanal, e quase metade (47%) observou que tinha se ma- chucado de propósito em pelo menos 10 ocasiões	Gênero Estresse Ansiedade Depressão	Defectividade e vergonha Abandono/instabilidade Isolamento emocional
<b>Nicol, Mak et al. (2022)</b>	125 estu- dantes	M = 18,68 anos; DP = 1,25 anos	Feminino (64,8%)	Clínica	“Você já se machucou fisicamen- te de propósito?”, com uma resposta dicotômica sim/não; Young Schema Questionnaire-Short Form	Toda a amostra	Funções da auto- lesão não suicida	Abandono/instabilidade Defectividade/vergonha (fun- ções intrapessoais) Autocontrole/autodisciplina insuficientes (funções in- terpessoais); gerenciar a angústia interna (intrapessoal) e influenciar seu ambiente externo (interpessoal)
<b>Pauwels et al. (2016)</b>	491 mu- lheres	Entre 14 e 45 anos (M = 21,44 anos; DP = 5,85 anos)	Feminino (100%)	Clínica	Young Schema Question- naire-Long Form; Self-Injury Questionnaire	53,6% ao longo da vida; 30% no último mês	Trans- torno alimentar	Autocontrole/autodisciplina insuficientes Privação emo- cional Defectividade e vergonha Subjugação Padrões inflexíveis Emaranhamento
<b>Pozza et al. (2020)</b>	596 par- ticipantes	Entre 18 e 76 anos (M = 35,23 anos; DP = 13,79 anos)	Feminino (66%)	Clínica	Milwaukee Inventory for Dimensions of Adult Skin Picking; Young Schema Questionnaire-Long Form	Toda a amostra	Idade	Dependência/incompetência (subtipo focado e auto- mático) Privação emocional (os 3 subtipos) Busca de aprovação e reconhecimento (automático) Desconfiança e abuso (focado) Fracasso (misto)

Continua...

... continuação Tabela 3

**Tabela 3.** Distribuição dos artigos (n = 13) quanto às variáveis avaliadas.

Autoria/ ano	n	Idade	Amostra	Gênero (%)	Tipo	Instrumento de avaliação	Prevalência de autolesão não suicida	Variáveis correlatas	EIDs associados à autolesão não suicida
<b>Quirk et al. (2014)</b>	566 uni- versitários	Entre 18 e 43 anos, M=19,41 anos; DP = 2,01 anos. Após aplicação do ins- trumento sobre autole- são não suicida permane- ceram 228 partici- pantes	Feminino (75%)	Não clínica	Parent Rearing Behavior The EMBU; Young Schema Questionnaire-Short Form; Ruminative Response Scale; Checklist com 11 comportamentos de autolesão não suicida com a pergunta: "Você se envolveu em algum desses comportamentos no último ano, últimos seis meses ou nunca?"; Ruminação: lista com 66 itens com a pergunta: "Quão importante cada razão tem sido para você em termos de sua motivação para se machucar?"	52% ao longo da vida	Ruminação Estilos parentais	Motivação intrapessoal: privação emocional; defectividade/vergonha; isolamento social/alienação; autocontrole/autodisciplina insuficientes Motivação interpessoal: abandono/instabilidade; desconfiança/abuso; subjugação	
<b>Saari- järvi et al. (2023)</b>	112 parti- cipantes	13 e 22 anos	Feminino (72,88%)	Clínica	Young Schema Questionnaire-Short Form; Ottawa Self-Injury Inventory Functions Scale (OSI-F)	Toda a amostra	Regulação emocional Uso de tabaco	Autossacrifício Abandono e instabilidade Padrões inflexíveis Dependência e incompetência	
<b>Shi et al. (2023)</b>	1.139 par- ticipantes	16 e 29 anos	Feminino (50,3%)	Não clínica	Young Schema Questionnaire-Short Form; Ottawa Self-Injury Inventory Functions Scale (OSI-F)	8,67%	Regulação emocional	Privação emocional Vulnerabilidade ao dano e à doença Emaranhamento Autossacrifício Abandono e instabilidade	
<b>Shrivastava e Sharma (2022)</b>	32 parti- cipantes	Entre 15 e 25 anos	Feminino (72%)	Clínica	General Health Questionnaire (GHQ)-12; Young Schema Questionnaire-Short Form	Toda a amostra	Regulação emocional	Postura punitiva Isolamento emocional Busca de aprovação e reconhecimento Negatividade/ pessimismo	

Legenda: EIDIS: Esquemas Iniciais Desadaptativos.

**Tabela 4.** Distribuição dos estudos em domínios e EIDs.

<b>Domínios (5)</b>	<b>Esquemas (18)</b>	
Domínio I: desconexão e rejeição (5)	Privação emocional	Faura-Garcia et al. (2021) Gohari et al. (2019) Leppänen et al. (2015) Pozza et al. (2020) Quirk et al. (2014) Shi et al. (2023)
	Abandono e instabilidade	Faura-Garcia et al. (2021) Leppänen et al. (2015) Nicol et al. (2021) Nicol et al. (2022a) Quirk et al. (2014) Saarijärvi et al. (2023) Shi et al. (2023)
	Desconfiança e abuso	Faura-Garcia et al. (2021) Pozza et al. (2020) Quirk et al. (2014)
	Isolamento social/alienação	Arthurs e Tan (2017) Faura-Garcia et al. (2021) Leppänen et al. (2015) Lewis et al. (2015) Quirk et al. (2014)
	Defectividade e vergonha	Arthurs e Tan (2017) Faura-Garcia et al. (2021) Nicol et al. (2021) Nicol, Mak et al. (2022) Quirk et al. (2014)
Domínio II: autonomia e desempenho prejudicados (4)	Vulnerabilidade ao dano	Arthurs e Tan (2017) Shi et al. (2023)
	Dependência e incompetência	Pozza et al. (2020) Saarijärvi et al. (2023)
	Fracasso	Pozza et al. (2020)
Domínio III: limites prejudicados (2)	Emaranhamento	Arthurs e Tan (2017) Shi et al. (2023)
	Arrogo/grandiosidade	Lewis et al. (2015)
	Autocontrole/autodisciplina insuficientes	Nicol, Mak et al. (2022) Quirk et al. (2014)
Domínio IV: orientação para o outro (3)	Subjugação	Quirk et al. (2014)
	Autossacrifício	Gohari et al. (2019) Saarijärvi et al. (2023) Shi et al. (2023)
	Busca de reconhecimento/aprovação	Pozza et al. (2020) Shrivastava e Sharma (2022)
Domínio V: supervigilância e inibição (4)	Padrões inflexíveis	Arthurs e Tan (2017) Saarijärvi et al. (2023)
	Isolamento emocional	Lewis et al. (2015) Nicol et al. (2021) Shrivastava e Sharma (2022)
	Negativismo/pessimismo	Shrivastava e Sharma (2022)
	Postura punitiva	Shrivastava e Sharma (2022)

significativas entre autolesão não suicida e vulnerabilidade ao dano e doenças (Arthurs & Tan, 2017; Shi *et al.*, 2023); dependência/incompetência (Pozza *et al.*, 2020; Saarijärvi *et al.*, 2023); fracasso (Pozza *et al.*, 2020) e emaranhamento (Arthurs & Tan, 2017; Shi *et al.*, 2023) (Tabela 3).

No domínio III (limites prejudicados), associações inversamente significativas foram encontradas entre autolesão não suicida e arrego/grandiosidade (Lewis *et al.*, 2015) e positivas em autocontrole/autodisciplina insuficientes (Nicol, Mak *et al.*, 2022; Quirk *et al.*, 2014). No domínio IV (orientação para o outro), foram encontradas associações com subjugação (Quirk *et al.*, 2014); autossacrifício (Gohari *et al.*, 2019; Saarijärvi *et al.*, 2023; Shi *et al.*, 2023); e busca de reconhecimento/aprovação (Pozza *et al.*, 2020; Shrivastava & Sharma, 2022). Por último, no domínio V (supervigilância e inibição), foram encontradas associações entre autolesão não suicida e padrões inflexíveis (Arthurs & Tan, 2017; Saarijärvi *et al.*, 2023); isolamento emocional (Lewis *et al.*, 2015; Nicol *et al.*, 2021; Shrivastava & Sharma, 2022); negativismo/pessimismo (Shrivastava & Sharma, 2022); e postura punitiva (Shrivastava & Sharma, 2022) (Tabela 3).

Pode-se observar, na Tabela 4, que o domínio com maior número de esquemas relacionados à autolesão não suicida foi o primeiro, desconexão e rejeição ( $n = 11$ ; 84,61%). Neste, os esquemas que mais estavam ativados nas amostras pesquisadas foram: abandono e instabilidade ( $n = 7$ ; 53,85%), privação emocional ( $n = 6$ ; 46,15%), isolamento social/alienação ( $n = 5$ ; 38,46%), defectividade e vergonha ( $n = 5$ ; 38,46%), e desconfiança e abuso ( $n = 3$ ; 23,08%). Salienta-se que, em todos os domínios, foram encontrados EIDs associados à autolesão não suicida.

## DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que o domínio I (desconexão e rejeição) foi o que apresentou maior número de esquemas ativados. Nele, prevaleceram os esquemas de abandono e instabilidade, privação emocional, isolamento social/alienação e defectividade e vergonha.

Esse primeiro domínio está ligado à necessidade emocional básica de vínculos seguros (Young *et al.*, 2008). Os autores explicam que indivíduos com esquemas nesse domínio têm dificuldades de formar vínculos seguros e satisfatórios com outras pessoas, porque acreditam que suas necessidades emocionais não serão atendidas.

Experiências de ser desacreditado, invalidado ou rejeitado criam um ambiente no qual a criança não aprende a gerenciar adequadamente as emoções negativas (Braden *et al.*, 2021; Holden *et al.*, 2021). Como resultado, a criança fica vulnerável ao enfrentamento com angústia mediante comportamentos autolesivos. A relação entre ambientes invalidantes e autolesão não suicida foi encontrada em várias

amostras (Fong *et al.*, 2022; Guérin-Marion *et al.*, 2020; Holden *et al.*, 2021; Vieira *et al.*, 2021).

Pilkington *et al.* (2021) explicam que os EIDs estão relacionados à percepção de cuidados parentais inadequados; assim, a autolesão não suicida pode servir como ferramenta de enfrentamento à dor causada pelos esquemas do primeiro domínio (Saldias *et al.*, 2013). A dificuldade em desenvolver vínculos pode explicar, em certa medida, a necessidade de se autolesionar. Nock (2010) afirmou, por meio de uma teoria social, que esse comportamento autodestrutivo sem intencionalidade suicida pode ser repetido após uma primeira ocorrência, pois é uma forma eficaz de comunicar, influenciar e conectar com outras pessoas em diferentes contextos de vida. Ocorre, sobretudo, quando as tentativas menos extremas de comunicação não atingem os objetivos (Muehlenkamp *et al.*, 2023).

Johnson *et al.* (2022) exploram a ideia de que a autolesão não suicida pode desempenhar um papel na regulação dos sistemas neurobiológicos (p. ex., sistemas opioides endógenos) e psicológicos (como exacerbar o afeto negativo e a desregulação emocional) afetados pelo trauma na infância. Essa regulação pode resultar em alívio temporário da dor e estabelecer um ciclo de reforço negativo que perpetua o comportamento de autolesão não suicida. A explicação para esse fenômeno pode residir na liberação de endorfina, hormônio associado ao bem-estar, durante e após a autolesão, o que atua como uma forma de distração para sentimentos como angústia, tristeza e frustração, criando uma relação de dependência. Esse ciclo leva os indivíduos a envolverem-se em práticas cada vez mais complexas e prejudiciais, mantendo níveis elevados de endorfina para evitar a abstinência (van der Venne *et al.*, 2021). Assim, a autolesão não suicida ocorre após um evento estressor e é uma estratégia utilizada para lidar com os afetos negativos sentidos no momento, ou seja, as pessoas que se ferem de forma intencional relatam que a autolesão não suicida traz alívio à angústia emocional (Johnson *et al.*, 2022; Muehlenkamp *et al.*, 2023; Nock, 2010), o que é muito presente em indivíduos com esquemas do primeiro domínio (Young *et al.*, 2008).

Nesses ambientes estressores em que se desenvolvem os EIDs, existe a necessidade do sujeito de buscar formas de alívio para sua dor psíquica. Nock (2010) explica que as razões pelas quais as pessoas se machucam diferem de uma para outra, e múltiplas motivações podem coexistir. No entanto, parece que a autolesão não suicida é mais frequentemente motivada pela necessidade de regular os afetos negativos (Muehlenkamp *et al.*, 2023; Nock, 2010; Sorgi-Wilson *et al.*, 2023), punir-se (Muehlenkamp *et al.*, 2023; Nester *et al.*, 2023) ou evitar punições (Muehlenkamp *et al.*, 2023), influenciar pessoas, comunicar-se com os outros, expressar desespero ou angústia (Nock, 2010), produzir sensações normais ou até mesmo por distração (Taylor *et al.*, 2018), pertencer a um grupo (Muehlenkamp *et al.*, 2023) e receber cuidado (Nester *et al.*, 2023). A interação entre predisposição biológica (ou

seja, tendência a ser emocionalmente reativo e intenso) e invalidação das relações infantis contribui para déficits na regulação das emoções, o que, por sua vez, aumenta o risco de autolesão não suicida (Linehan, 1993; Holden *et al.*, 2021). Ambientes invalidantes são aqueles em que as emoções (Nicol, Kavanagh *et al.*, 2022) e experiências não são reconhecidas ou validadas (p. ex., a criança é ignorada, não é levada a sério ou é culpabilizada por sua reação emocional ou preferências), presentes no desenvolvimento dos esquemas do primeiro domínio (Young *et al.*, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou identificar a relação entre EIDs e a autolesão não suicida em adolescentes e adultos, além de investigar quais EIDs são mais prevalentes entre os indivíduos que se autolesionam sem intenção suicida. Foram considerados elegíveis 13 estudos, cujos resultados evidenciaram associações entre todos os EIDs ( $n = 18$ ) e o comportamento de autolesão não suicida. Contudo, os esquemas do domínio I (desconexão e rejeição) foram os mais presentes e, entre eles, os esquemas de privação emocional, abandono e instabilidade, isolamento social/alienação, e defectividade e vergonha. Os esquemas do primeiro domínio se formam em ambientes invalidantes, de maneira precoce, antes mesmo de a criança adquirir a linguagem e isso repercute em toda a sua infância e adolescência até a vida adulta.

A literatura evidenciou que ambientes invalidantes estão associados tanto ao desenvolvimento de EIDs quanto à adoção de comportamentos de autolesão não suicida, pois causam angústia emocional recorrente e a autolesão é, por vezes, a estratégia adotada na busca de alívio para o sofrimento. Como se trata de um comportamento que gera, em certa medida, esse alívio esperado, tende a se repetir ao longo da vida.

Nesse cenário, a identificação precoce dos fatores de risco, tanto para o desenvolvimento de EIDs quanto de autolesão não suicida, é fundamental para lidar com esse problema e desenvolver estratégias de prevenção e intervenção eficazes. É importante ressaltar que os fatores de risco não são determinantes, mas indicam a probabilidade aumentada de uma pessoa se envolver em comportamentos autolesivos.

Para avançar nos esforços de rastreamento e intervenção, é importante que os profissionais da saúde estejam atentos aos sinais de EIDs e de autolesão não suicida e sejam capazes de identificar precocemente os indivíduos em risco. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde mental, médicos, assistentes sociais e outros membros da equipe de cuidados, é essencial para oferecer uma intervenção abrangente e personalizada.

Além disso, é fundamental investir em campanhas de conscientização e educação pública para reduzir o estigma associado à autolesão não suicida e promover a compreensão sobre os fatores de risco e as estratégias de apoio disponíveis. A disponibilidade de serviços de saúde mental acessíveis e de

qualidade também desempenha um papel central na prevenção e no tratamento desses comportamentos.

Algumas limitações foram encontradas ao longo da realização deste estudo, por exemplo, o recorte idiomático. Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas a fim de ampliar para outros idiomas, principalmente no contexto nacional, em que não foi encontrada nenhuma publicação que contemplasse os construtos. Cabe ressaltar que, embora o presente estudo tenha alcançado seu objetivo, não se teve a ambição de esgotar o tema nem de responder em definitivo a algum questionamento sobre EIDs e autolesão não suicida.

## REFERÊNCIAS

- Arthurs, S. D., & Tan, J. C. (2017). Personality traits, early maladaptive schemas, and severity of nonsuicidal self-injury. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 22(3), 181-192.
- Basso, L. A., Fortes, A. B., Steinhorst, E., & Wainer, R. (2019). The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: A systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 301-313.
- Braden, A., Anderson, L., Redondo, R., Watford, T., Emley, E., & Ferrell, E. (2021). Emotion regulation mediates relationships between perceived childhood invalidation, emotional reactivity, and emotional eating. *Journal of Health Psychology*, 26(14), 2937-2949.
- Cao, Q., Zhang, Q., Chen, Y., He, Z., Xiang, Z., Guan, H., ... Li, M. (2023). The relationship between non-suicidal self-injury and childhood abuse in transgender people: A cross-sectional cohort study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1062601.
- Clarke, S., Allerhand, L. A., & Berk, M. S. (2019). Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. *F1000Research*, 8, 1-12.
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na condução de uma revisão sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, 32(3), 227-235.
- Fan, Y. Y., Liu, J., Zeng, Y. Y., Conrad, R., & Tang, Y. L. (2021). Factors associated with non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 747031.
- Faura-Garcia, J., Orue, I., & Calvete, E. (2021). Cyberbullying victimization and nonsuicidal self-injury in adolescents: The role of maladaptive schemas and dispositional mindfulness. *Child Abuse & Neglect*, 118, 105135.
- Favazza, A. R., & Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283-289.
- Favazza, A. R., DeRosear, L., & Conterio, K. (1989). Self-mutilation and eating disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(4), 352-361.
- Fong, Z. H., Loh, W. N. C., Fong, Y. J., Neo, H. L. M., & Chee, T. T. (2022). Parenting behaviors, parenting styles, and non-suicidal self-injury in young people: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(1), 61-81.
- Gohari, Z. Y., Afjah, Z. S., & Abbasabadi, F. M. (2019). A study on the relation between early maladaptive schemas, emotional intelligence and

- self-harm in adolescent girl students of Tehran high schools between 2017 and 2018. *Amazonia Investiga*, 8(18), 94-102.
- Guérin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2020). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(1), 39-47.
- Halverson, T. F., Mann, A. J., Zerkowicz, R. L., Patel, T. A., Evans, M. K., Aho, N., ... Kimbrel, N. A. (2022). Nonsuicidal self-injury in veterans: Prevalence, clinical characteristics, and gender differences from a national cohort. *Psychiatry Research*, 315, 114708.
- Holden, R. R., Lambert, C. E., La Rochelle, M., Billet, M. I., & Fekken, G. C. (2021). Invalidating childhood environments and nonsuicidal self-injury in university students: Depression and mental pain as potential mediators. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 722-731.
- Hughes, C. D., King, A. M., Kranzler, A., Fehling, K., Miller, A., Lindqvist, J., & Selby, E. A. (2019). Anxious and overwhelming affects and repetitive negative thinking as ecological predictors of self-injurious thoughts and behaviors. *Cognitive Therapy and Research*, 43(1), 88-101.
- Johnson, B. N., McKernan, L. C., & Bruehl, S. (2022). A theoretical endogenous opioid neurobiological framework for co-occurring pain, trauma, and non-suicidal self-injury. *Current Pain and Headache Reports*, 26(6), 405-414.
- Kiekens, G., Claes, L., Hasking, P., Mortier, P., Bootsma, E., Boyes, M., ... Bruffaerts, R. (2023). A longitudinal investigation of non-suicidal self-injury persistence patterns, risk factors, and clinical outcomes during the college period. *Psychological Medicine*, 53(13), 6011-6026.
- Leppänen, V., Vuorenmaa, E., Lindeman, S., Tuulari, J., & Hakko, H. (2015). Association of parasuicidal behaviour to early maladaptive schemas and schema modes in patients with BPD: The Oulu BPD study. *Personality and Mental Health*, 10(1), 58-71.
- Lewis, S. P., Lumley, M. N., & Grunberg, P. H. (2015). Early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury among young adults: A preliminary investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(4), 386-402.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Lukenda, M. S., & Johnson, B. N. (2023). Child maltreatment: Externalizing characteristics after. In T. K. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of domestic violence* (pp. 1-9). Springer.
- Muehlenkamp, J. J., Brausch, A. M., & Littlefield, A. (2023). Concurrent changes in nonsuicidal self-injury and suicide thoughts and behaviors. *Psychological Medicine*, 53(11), 4898-4903.
- Nester, M. S., Pierorazio, N. A., Shandler, G., & Brand, B. L. (2023). Characteristics, methods, and functions of non-suicidal self-injury among highly dissociative individuals. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(3), 333-347.
- Nicol, A., Kavanagh, P. S., Murray, K., & Mak, A. S. (2022). Emotion regulation as a mediator between early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury in youth. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(3), 161-170.
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., & Kavanagh, P. S. (2021). Early maladaptive schemas in young people who self-injure. *Journal of Clinical Psychology*, 77(7), 1745-1762.
- Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., & Kavanagh, P. S. (2022). The relationship between early maladaptive schemas and the functions of self-injurious behaviour in youth. *Clinical Psychologist*, 26(3), 296-308.
- Nock, M. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Pattison, E. M., & Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140(7), 867-872.
- Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., & Claes, L. (2016). Early maladaptive schemas in eating disordered patients with or without non-suicidal self-injury. *European Eating Disorders Review*, 24(5), 399-405.
- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584.
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Ärzteblatt Online*, 115(3), 23-30.
- Pozza, A., Albert, U., & Dèttore, D. (2020). Early maladaptive schemas as common and specific predictors of skin picking subtypes. *BMC Psychology*, 8(1), 1-11.
- Quirk, S. W., Wier, D., Martin, S. M., & Christian, A. (2014). The influence of parental rejection on the development of maladaptive schemas, rumination, and motivations for self-injury. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(2), 283-295.
- Roque, S. V., Andrade, M. B. T. de, Resck, Z. M. R., Barbosa, A. R. C., Bressan, V. R., Vilela, S. de C., & Felipe, A. O. B. (2021). Autolesão não suicida e o comportamento suicida: Fragilidades e vivências do adolescente. *Research, Society and Development*, 10(3), e29010313268.
- Saarijärvi, P., Salmivalli, C., Helmi, S., & Karukivi, M. (2023). Early maladaptive schemas are associated with self-injury thoughts and behavior in adolescents. *BMC Psychiatry*, 23(1), 632-.
- Salameh, J. P., Bossuyt, P. M., McGrath, T. A., Thombs, B. D., Hyde, C. J., Macaskill, P., ... McInnes, M. D. (2020). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies (PRISMA-DTA): Explanation, elaboration, and checklist. *BMJ*, 370, m2632.
- Saldias, A., Power, K., Gillanders, D. T., Campbell, C. W., & Blake, R. A. (2013). The mediatory role of maladaptive schema modes between parental care and non-suicidal self-injury. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(3), 244-257.
- Shao, C., Wang, X., Ma, Q., Zhao, Y., & Yun, X. (2021). Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression. *Annals of Palliative Medicine*, 10(9), 9607-9613.

- Shi, Y., Song, Y., Wang, L., Liu, J., & Chen, I. J. (2023). Early maladaptive schemas and the risk of nonsuicidal self-injury in college students: a retrospective study. *Medicine*, *102*(47), e35584.
- Shrivastava, O., & Sharma, P. (2022). Influence of parenting on maladaptive schemas and emotion regulation in adolescents presenting with self-injurious behavior in a tertiary care hospital of north India. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, *18*(2), 167-175.
- Shute, R., Maud, M., & McLachlan, A. (2019). The relationship of recalled adverse parenting styles with maladaptive schemas, trait anger, and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, *259*, 337-348.
- Sorgi-Wilson, K. M., Cheung, J. C., Ciesinski, N. K., & McCloskey, M. S. (2023). Cognition and non-suicidal self-injury: Exploring relationships with psychological functions. *Archives of Suicide Research*, *27*(3), 1002-1018.
- Taliaferro, L. A., Jang, S. T., Westers, N. J., Muehlenkamp, J. J., Whitlock, J. L., & McMorris, B. J. (2020). Associations between connections to parents and friends and non-suicidal self-injury among adolescents: The mediating role of developmental assets. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *25*(2), 359-371.
- Tang, W. C., Lin, M. P., You, J., Wu, J. Y. W., & Chen, K. C. (2023). Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak. *Current Psychology*, *42*(20), 17270-17279.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, *227*, 759-769.
- van der Venne, P., Balint, A., Drews, E., Parzer, P., Resch, F., Koenig, J., & Kaess, M. (2021). Pain sensitivity and plasma beta-endorphin in adolescent non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, *278*, 199-208.
- Vieira, A. I., Moreira, C. S., Rodrigues, T. F., Brandão, I., Timóteo, S., Nunes, P., & Gonçalves, S. (2021). Nonsuicidal self-injury, difficulties in emotion regulation, negative urgency, and childhood invalidation: A study with outpatients with eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(3), 607-628.
- Von Mühlen, M. C., & Câmara, S. G. (2021). Revisão narrativa sobre a automutilação não suicida entre adolescentes. *Aletheia*, *54*(1), 136-145.
- Young, J., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: Guia de Técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.

---

**Artigo submetido em:** 23 de outubro de 2023.

**Artigo Aceito em:** 13 de fevereiro de 2024.

**Artigo publicado online em:** 10 de julho de 2024.

**Fonte de financiamento:** Nada consta.

**Editora responsável:**

Carmem Beatriz Neufeld

**Outras informações relevantes:**

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 441.