RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

2021, v. 23, pp. 1—20, e211559
Revisões sistemáticas de literatura

Esquemas Iniciais Desadaptativos e Autolesão Não Suicida: Uma Revisão Sistemática

Early Maladaptive Schemes and Non-suicidal Self-injury: A Systematic Review

Esquemas Inadaptados Tempranos y Autolesión no Suicida: Una Revisión Sistemática

Daniely Fernandes Kamazaki[1], Victória Barreto Gorelik[2], Pierre Andrans Cerveira Motta[1], Ana Cristina Garcia Dias[1]

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Histórico do Artigo

Recebido: 30/01/2021.
1ª Decisão: 20/03/2021.
Aprovado: 30/06/2021.

DOI

10.31505/rbtcc.v23i1.1559

Correspondência

Daniely Fernandes Kamazaki
kamazaki.psi@gmail.com

R. Ramiro Barcelos, 2600, Santa Cecilia, Porto Alegre, RS, 90035-003

Editor Responsável

Fabiane Ferraz Silveira Fogaça

Como citar este documento

Kamazaki, D. F., Gorelik, V. B., Motta, P. A. C., & Dias, A. C. G. (2021). Esquemas Iniciais Desadaptativos e autolesão não suicida: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *23*, 1-20. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v23i1.1559

Fomento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Bolsa Produtividade 1-D).

ABPMC ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

OPEN ACCESS 2021 © ABPMC. É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

Resumo

Autolesão não suicida são ações intencionais de causar dano ao próprio corpo, sem a intenção suicida e sem propósitos sociais ou culturalmente aceitos. Já os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) são definidos como crenças centrais e amplas que provocam emoções negativas e comportamentos disfuncionais. O objetivo do estudo foi investigar através de uma revisão sistemática de artigos nacionais e internacionais se existe uma relação entre autolesão não suicida e EIDs. Foram utilizadas as bases de dados: SciELO, PePSIC, Index Psi, PubMed, Scopus, Web of Science, Lilacs, Science Direct e PsycINFO (APA), com os descritores: “early maladaptive schemas”, “schema therapy”, “schemas” e “esquemas iniciais desadaptativos”, “Non-suicidal self-injury”, “NSSI”, “self-harm”, “self-injury” e “autolesão”. Para análise final foram selecionados 5 artigos. Apesar das pesquisas sugerirem uma relação entre autolesão e EIDs, os resultados ainda são inconclusivos e necessitam de mais investigação empírica com amostras diversas.

Palavras-chave: Autolesão não suicida; Esquemas Iniciais Desadaptativos; Revisão sistemática.

Abstract

Non-suicidal self-injury (NSSI) are intentional actions to provoke damage to the body tissue without suicidal intent and for purposes not socially or culturally sanctioned. Early maladaptive Schemas (EMS) are central and broad beliefs that cause negative affections and dysfunctional behaviors. The main goal of this study was to investigate through a systematic review of national and international articles if there is a relationship between non-suicidal self-injury and EMS. We used the databases: SciELO, PePSIC, Index Psi, PubMed, Scorpus, Web of Science, Lilacs, Science Direct, and PsycINFO (APA), with the terms “early maladaptive schemas”, “schema therapy”, “schemas”, and “esquemas iniciais desadaptativos”, “Non-suicidal self-injury”, “NSSI”, “self-harm”, “self-injury”, and “autolesão”. We selected five for the final analyses. Despite researches suggesting that there is a relationship between EMS and NSSI, results are inconclusive and we suggest that more empirical investigation with different samples is needed.

Key words: Non-suicidal self-injury; Early Maladaptive Schemas; Systematic Review.

Resumen

Las autolesiones no suicidas son acciones intencionales para causar daño al propio cuerpo, sin la intención suicida y con fines no aceptados social o culturalmente. Los esquemas inadaptados tempranos (EIT) se definen como creencias centrales y amplias que provocan emociones negativas y comportamientos disfuncionales. El objetivo de este estudio fue investigar mediante una revisión sistemática de artículos nacionales e internacional si existe una relación entre las autolesiones no suicidas y los EIT. Se utilizaron las bases de datos: SciELO, PePSIC, Index Psi, PubMed, Scopus, Web of Science, Lilacs, Science Direct y PsycINFO (APA), con los descriptores: “early maladaptive schemas”, “schema therapy”, “schemas” y “esquemas iniciais desadaptativos”, “Non-suicidal self-injury”, “NSSI”, “self-harm”, “self-injury” y “autolesão”. Para el análisis final se seleccionaron 5 artículos. Aunque la investigación sugiere una relación entre la autolesión y las EIT, los resultados aún no son concluyentes y se necesitan más investigaciones empíricas con diferentes muestras.

Palabras clave: Autolesión no suicida; Esquemas inadaptados tempranos; Revisión sistemática.

Esquemas Iniciais Desadaptativos e Autolesão Não Suicida: Uma Revisão Sistemática

Daniely Fernandes Kamazaki[1], Victória Barreto Gorelik[2], Pierre Andrans Cerveira Motta[1], Ana Cristina Garcia Dias[1]

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Autolesão não suicida são ações intencionais de causar dano ao próprio corpo, sem a intenção suicida e sem propósitos sociais ou culturalmente aceitos. Já os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) são definidos como crenças centrais e amplas que provocam emoções negativas e comportamentos disfuncionais. O objetivo do estudo foi investigar através de uma revisão sistemática de artigos nacionais e internacionais se existe uma relação entre autolesão não suicida e EIDs. Foram utilizadas as bases de dados: SciELO, PePSIC, Index Psi, PubMed, Scopus, Web of Science, Lilacs, Science Direct e PsycINFO (APA), com os descritores: "early maladaptive schemas", "schema therapy", "schemas" e "esquemas iniciais desadaptativos", "Non-suicidal self-injury", "NSSI", "self-harm", "self-injury" e "autolesão". Para análise final foram selecionados 5 artigos. Apesar das pesquisas sugerirem uma relação entre autolesão e EIDs, os resultados ainda são inconclusivos e necessitam de mais investigação empírica com amostras diversas.

Palavras-chave: Autolesão não suicida; Esquemas Iniciais Desadaptativos; Revisão sistemática.

Esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) podem ser definidos como crenças centrais e amplas do indivíduo sobre si mesmo, os outros e o mundo, sendo compostos por emoções, sensações corporais e lembranças, que provocam emoções fortes e negativas e comportamentos disfuncionais na vida adulta (Young, Klosko, & Weishaar, 2008). Esses EIDs são estáveis, se autoperpetuam durante a vida do indivíduo e são fatores centrais para o desenvolvimento e manutenção de processos psicopatológicos (Nicol et al., 2020).

Young e colaboradores (2008) propõe a existência de 18 EIDs distribuídos em cinco domínios que representam necessidades emocionais básicas da infância que não foram atendidas. Na Tabela 1 é possível visualizar os domínios e os respectivos EIDs que os compõem. Os domínios são compostos pelos esquemas que apesar de apresentarem diferentes características, contribuem para o padrão global de funcionamento desadaptativo descrito na dimensão.

As necessidades emocionais básicas na infância são demandas psicológicas que precisam ser supridas para que ocorra um desenvolvimento saudável. Assim, os cincos domínios também se referem às cinco necessidades básicas que o ambiente deve auxiliar o indivíduo a desenvolver, são elas: 1) aceitação e pertencimento; 2) senso de autonomia e competência adequados; 3) limites realistas; 4) respeitos aos seus desejos e aspirações e; 5) expressão emocional legítima. Quando essas necessidades são frustradas ou ameaçadas em termos físicos ou psicológicos, o indivíduo vivencia a ativação desses esquemas e de emoções negativas intensas. Para lidar com essa ativação, o indivíduo pode utilizar estratégias de enfrentamento disfuncionais caracterizado pela adoção de comportamentos prejudiciais (Wainer, Paim, Erdos & Andriola, 2016).

De fato, pesquisas têm demonstrado que a quantidade de EIDs e a rigidez no uso de algumas dessas estratégias de enfrentamento estão

relacionadas ao desenvolvimento de psicopatologias e sintomas clínicos (Esmaeilian et al., 2019; Kunst et al., 2020; Janovsky et al., 2020; Nicol et al., 2020, Pugh, 2015; Voderholzer et al., 2014). Esses EIDs estão intimamente associados a emoções intensas e/ou desreguladas que fogem do controle do indivíduo, ativando o uso de estratégias desadaptativas que resultam na manutenção de respostas emocionais e comportamentos problemáticos (Dadomoet al., 2016).

Tabela 1
Domínios esquemáticos e EIDs.

Domínios esquemáticos	EIDs
Desconexão e Rejeição	Abandono/ Instabilidade, Privação Emocional, Desconfiança e Abuso, Defectividade/Vergonha, Isolamento Social
Autonomia e desempenho prejudicados	Dependência/Incompetência, Vulnerabilidade ao dano ou doença, Emaranhamento/ Self-Subdesenvolvido; Fracasso
Limites Prejudicados	Arrogo/grandiosidade; Autocontrole/Indisciplina insuficientes
Direcionamento para o outro	Subjugação, Auto sacrifício, Busca de aprovação/Reconhecimento
Super vigilância e Inibição	Negativismo/Pessimismo, Inibição emocional, Padrões inflexíveis/ Postura crítica exagerada, Postura Punitiva

Entre os comportamentos problemáticos, a autolesão não suicida, caracterizada por ações propositais de causar danos ao tecido corporal, sem intenções suicidas e motivações sociais ou culturalmente aceitas (*International Society for the Study of Self-Injury* -ISSS, 2018), está associada à presença de EIDs (Pilkington, Younan, & Bishop, 2020). A autolesão pode se manifestar através de cortes, perfurações, mordidas, beliscões e espancamentos feitos com a mão ou com o uso de objetos (Cedaro & Nascimento, 2013). É proposto que indivíduos utilizem a autolesão como forma de regular emoções e de comunicar um estresse/sofrimento vivenciado (Nock et al., 2006). Ao se deparar com situações que evocam afetos negativos, esses indivíduos não são hábeis em tolerar esses afetos, apresentando maior predisposição a internalizar seus estressores seus níveis de ansiedade e mal-estar. Para conseguir lidar com esses sentimentos negativos, adotam comportamentos autolesivos, que lhe permitem reduzir seus níveis de mal-estar.

Os EIDs e a autolesão compartilham alguns fatores de risco em comum, a exemplo de situações de maus-tratos na infância (Gong & Chan, 2018; Keng, Noohrahman, Drabu, & Chu, 2019), falta de suporte familiar (Grigoryan, 2020), punições severas e distúrbios nas relações de apego com figuras significativas (Victor et al., 2019; Simard, Moss, & Pascuzzo, 2011). Ainda, a autolesão é fortemente marcada por desregulação emocional, estando associada a transtornos com essa característica, tais como o transtorno de personalidade *borderline* (Pugh, 2015) e os transtornos alimentares (Fox et al., 2019; Perkins, Ortiz, & Smith, 2020).

A literatura aponta que eventos adversos expõem o indivíduo a maiores níveis de estresse durante sua vida, que podem servir de gatilhos para o desenvolvimento de esquemas desadaptativos, assim como a adoção de comportamentos autolesivos (Cámara & Calvete, 2012; Martin et al., 2016). A experiência de elevados e persistentes sintomas associados a afetos negativos somados à internalização deles aumentam a frequência em que uma pessoa adota esses comportamentos como uma tentativa mal adaptativa de reduzir os afetos negativos e sua experiência com outros estressores (Kranzler, Fehling, Anestis, & Selby, 2016). Além disso, pesquisas demonstram que aspectos cognitivos, como a ativação de crenças desadaptativas em determinadas situações de desconforto emocional, influenciam a adoção desses comportamentos (Muehlenkamp, 2006).

Dessa forma, esse estudo de revisão sistemática teve como objetivo investigar a relação entre autolesão não suicida e EIDs. Especificamente, buscou-se caracterizar os artigos publicados que relacionam o tema, identificar as populações dos estudos, estratégias de mensuração e os esquemas associados.

Método

A revisão seguiu as recomendações do *Prisma Statement* (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015) sobre autolesão não suicida (do inglês, *non suicidal self-injury* - NSSI) e Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). As buscas foram feitas em junho de 2020 pelas duas primeiras autoras de forma independente e as divergências foram resolvidas pela última autora. As bases de dados utilizadas foram: SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PePSIC, Index Psi, PubMed, Lilacs, ScienceDirect e PsycINFO (APA). Para efetuar a busca, foram utilizados as combinações de descritores: [early maladaptive schemas AND non-suicidal self-injury]; [early maladaptive schemas AND self-harm]; [early maladaptive schemas AND self-injury]; [early maladaptive schemas AND NSSI]; [schema therapy AND non-suicidal self-injury]; [schema therapy AND self-injury]; [schema therapy AND self-harm]; [schemas AND Non-suicidal self-injury]; [schema therapy AND NSSI]; [schemas AND NSSI]; [schemas AND self-harm]; [schemas AND self-injury]; [esquemas iniciais desadaptativos AND autolesão].

Os critérios de inclusão foram: 1) ser artigo empírico, 2) disponibilizar o texto integral *online* e 3) ter sido publicado nos idiomas: português ou

inglês. Foram excluídos: 1) artigos sobre autolesão, mas que não abordavam EIDs, 2) artigos que abordavam EIDs, mas não autolesão, 3) artigos duplicados, 4) artigos sem o texto completo disponível, 5) artigos teóricos ou revisões de literatura. Não foi delimitado corte temporal para as buscas, ou seja, artigos de qualquer ano foram admitidos, desde que preenchessem os critérios de inclusão.

Resultados

Por fim, 5 artigos foram selecionados para esse estudo. A Figura 1 apresenta o processo de seleção dos artigos. A amostra final, constituída de 5 artigos internacionais, foi analisada a partir das seguintes categorias definidas a priori: 1) tipo de estudo; 2) amostra utilizada; 3) prevalência de autolesão; 4) comorbidades; 5) versão do questionário do esquema; 6) variáveis correlatas e 7) EIDs relacionados.

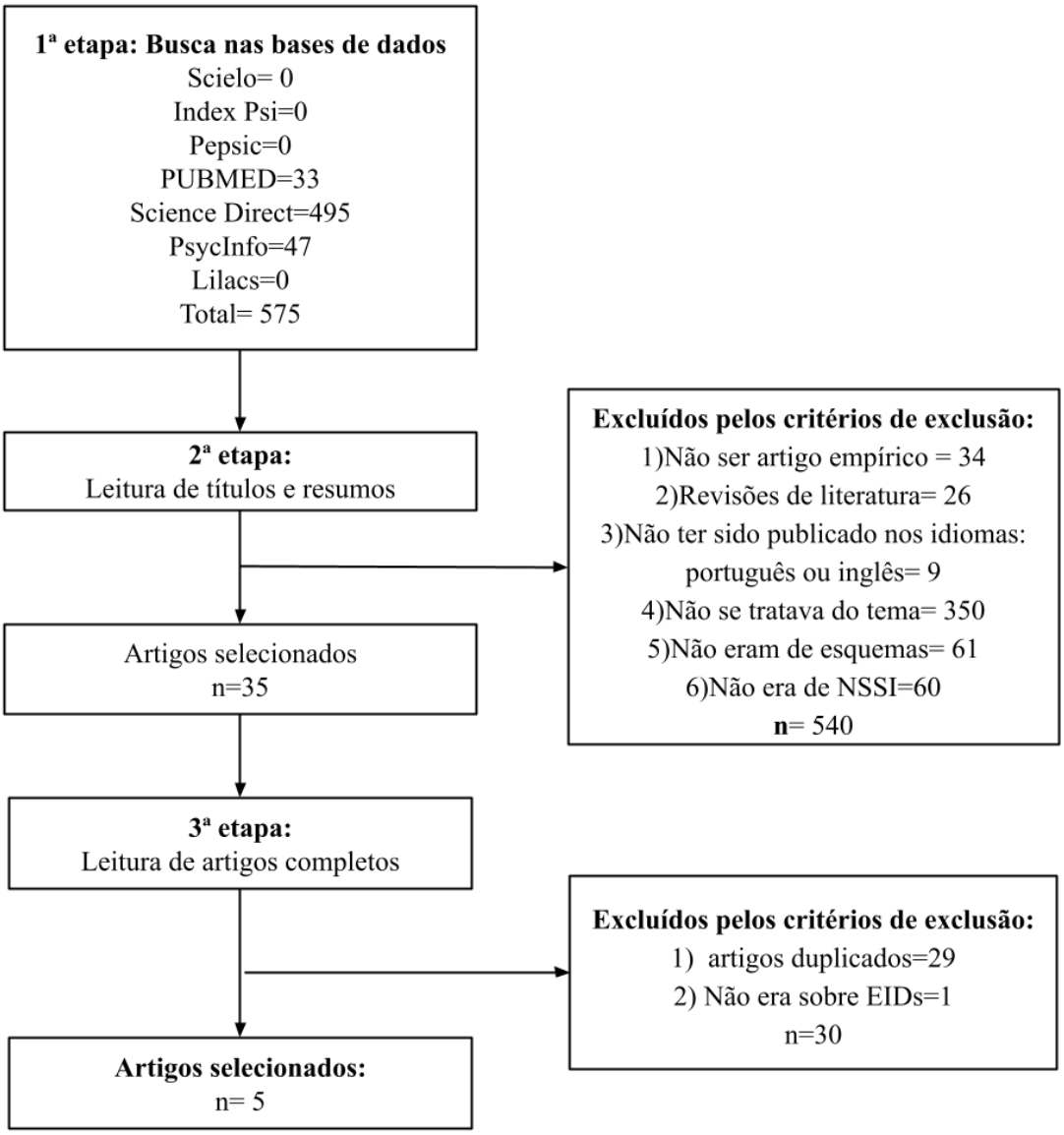

Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos nas bases de dados.

Todos os trabalhos analisados foram estudos de levantamento com corte transversal, que buscaram verificar a relação entre autolesão e EIDs através da aplicação de instrumentos e análise quantitativa dos dados. Em relação às amostras dos estudos, a maioria dos estudos utilizou população comunitária (Arthurs & Tan, 2017; Lewis et al.,2015; Quirk et al., 2015), sendo dois com estudantes universitários (Lewis, Lumley, & Grunberg, 2015; Quirk, Wier, Martin, & Christian, 2015). O terceiro estudo com a amostra comunitária buscou comparar três grupos (M = 25, 23 anos; DP = 8, 14 anos), realizando uma diferenciação entre os níveis de autolesão (alto e baixo) e grupo sem autolesão. Os participantes foram recrutados de instituições de ensino superior e comunidade, em geral. Segundo a classificação utilizada nesse trabalho, pessoas com nível alto apresentavam 10 ou mais incidentes de autolesão, com pelo menos dois métodos autolesivos. No nível baixo, o indivíduo tinha que ter realizado até no máximo nove autolesões, com um ou dois métodos (Arthurs & Tan, 2017). Os outros dois estudos trabalharam com populações clínicas. Um estudo verificou a relação entre EIDs e autolesão, utilizando uma população clínica e amostra comunitária (Castille, Prout, Marczyk, & Shmidheiser, 2007), enquanto o último avaliou essa relação em uma amostra clínica de mulheres internadas com transtornos alimentares (Pauwels, Dierckx, Schoevaerts, & Claes 2016). A síntese das principais características analisadas na revisão pode ser observada na Tabela 2.

Quatro dos estudos analisados identificaram prevalência de autolesão nos participantes. Foram encontradas taxas de prevalência de 23% (Castille, Prout, Marczyk, & Shmidheiser, 2007), 30% (Palwawls et al., 2016), 31% (Lewis, Lumley, & Grunberg, 2015) e 52% (Quirk, Wier, Martin, & Christian, (2015). Apenas um estudo investigou o histórico de autolesão do participante; ou seja, foi questionado se o indivíduo já tinha apresentado pelo menos um episódio em algum momento da vida. Nesta pesquisa foi observado que 53,6% da amostra já tinha se machucado em algum momento e 30% ainda continuava se autolesionando (Pauwels et al., 2016). Assim, mesmo em amostras não clínicas a prevalência de autolesão foi relativamente alta, sendo que para grupos de estudantes universitários variou entre 31,80% (Lewis, Lumley, & Grunberg, 2015) a 52% (Quirk, Wier, Martin, & Christian, 2015). Como variáveis relacionadas à presença de autolesão e EIDs, foram destacados os traços de personalidade (Arthurs & Tan, 2017), os transtornos alimentares (Pauwels, Dierckx, Schoevaerts, & Claes, 2016), os sintomas depressivos (Lewis, Lumley, & Grunberg, 2015), níveis de rejeição parental e ruminação (Quirk, Wier, Martin, & Christian, 2015).

Houve divergência quanto aos EIDs relacionados à autolesão de acordo com os estudos analisados (Tabela 2). Os resultados apresentaram divergência, visto que, alguns estudos apontaram associação de 14 (Arthurs & Tan, 2017) e 15 EIDs (Pauwels et al., 2016) com a autolesão, enquanto outros estudos encontram apenas 4 a 7 EIDs relacionados (Castille et al., 2007; Lewis, Lumley, & Grunberg, 2015; Quirk et al., 2015). Os esquemas mais frequentes nos estudos foram: Isolamento Social/Alienação (5 ocorrências);

Tabela 2
Características dos estudos.

Referência	Tipo de estudo	Amostra	Comorbidades	Prevalência de autolesão	Questionário de Esquemas	Variáveis correlatas	EIDs associados
Arthurs & Tan (2017)	Estudo de levantamento com corte transversal	Amostra não clínica de 156 adultos canadenses	Não descrito	Não se aplica	EMSQ-SF *	Traços de personalidade.	Privação emocional; Abandono; Desconfiança/ Abuso; Isolamento social; Defectividade / Vergonha; Fracasso; Dependência / Incompetência; Vulnerabilidade ao dano; Emaranhamento; Subjulgação; Inibição emocional; Padrões inflexíveis; Arrogo; Autocontrole Insuficiente.
Pauwels, Dierckx, Schoevaerts, & Claes (2016)	Estudo de levantamento com corte transversal	491 mulheres belgas internadas com transtornos alimentares	Não descrito	53,6% com histórico de autolesão e 30% no último mês	YSQL2 *	Transtornos Alimentares	Privação emocional Abandono Desconfiança/ Abuso; Isolamento social Defectividade vergonha; Fracasso; Dependência/ incompetência; Vulnerabilidade ao dano; Emaranhamento; Subjulgação; Inibição emocional; Padrões inflexíveis Auto-sacrificio Autocontrole Insuficiente; Busca por aprovação.
Lewis, Lumley, & Grunberg, (2015)	Estudo de levantamento com corte transversal	434 estudantes universitários canadenses	Não descrito	138 indivíduos (31.80%.)	YSQ-S2*	Depressão	Isolamento social; Inibição emocional Arrogo Dependência/ Incompetência
Quirk, Wier, Martin, & Christian, (2015)	Estudo de levantamento com corte transversal	566 estudantes universitários norte-americanos	Não descrito	296 indivíduos (52%)	YSQ-SF3*	Rejeição parental e ruminação	Privação emocional; Defectividade/vergonha; Isolamento social/alienação; Auto-controle insuficientes; Abandono/ instabilidade; Desconfiança/ abuso; Subjulgação
Castille, Prout, Marczyk, & Shmidheiser (2007)	Estudo de levantamento com corte transversal	105 participantes amostram clínica e não clínica	Transtornos do Eixo I Transtornos do Eixo II	25 indivíduos (23,8%)	YSQ-L2*	Nenhuma	Desconfiança/ Abuso Privação emocional Isolamento social/ Alienação Auto-controle insuficientes

Legenda: * = EMSQ-SF (com 75 itens para acessar 15 EIDS); YSQL2 (com 205 itens para acessar 16 EIDS); YSQ-S2 (com 75 itens para acessar 15 EIDS); YSQ-SF3 (com 90 itens que acessar 18 EIDS).

Privação Emocional (4); Desconfiança/Abuso (4); e Autocontrole/autodisciplina insuficientes (4). Além desses, outros cinco EIDs foram citados em pelo menos 3 artigos: Defectividade/Vergonha; Abandono; Subjugação; Inibição Emocional; e Dependência/Incompetência.

Quanto aos instrumentos utilizados para avaliar os EIDs, os mais utilizados foram o *Early Maladaptive Schema Questionnaire-Short Form* (EMSQ-SF) que conta com 75 itens que avaliam 15 esquemas (Arthurs & Tan, 2017; Lewis et al., 2015) e *Young Schema Questionnaire - Long Form* (YSQL2), que é composto por 205 itens divididos em 16 esquemas (Castille et al., 2007; Pauwels et al., 2016). Também foi observada a utilização do *Short-form of the Young Schema Questionnaire-3d edition* (YSQ-SF3), questionário que conta com 90 itens que abrange 18 esquemas (Quirk et al., 2015).

Discussão

Todos os estudos avaliados identificaram relação entre a presença de EIDs e autolesão, sendo os mais frequentes os esquemas de Isolamento Social/Alienação, Privação Emocional, Desconfiança/Abuso e Autocontrole/Autodisciplina Insuficientes. O EID de Isolamento Social/Alienação está associado a sensações de isolamento do mundo, de ser diferente dos outros e de não pertencer a um grupo/comunidade (Young et al., 2008). O EID de Privação emocional refere-se à expectativa de que a necessidade de suporte emocional não será atendida pelos outros, incluindo a privação de cuidado, proteção e empatia (Young et al., 2008). O EID de Desconfiança e Abuso se refere às expectativas de que os outros irão machucar, enganar e manipular intencionalmente, provocando prejuízos emocionais e físicos (Young et al., 2008).

Em termos de Domínios Esquemáticos, esses EIDs fazem parte do primeiro domínio: Desconexão e Rejeição. Esse domínio trata de aspectos importantes relacionados às vivências interpessoais com figuras de apego. Os EIDs deste domínio também são considerados os mais graves por serem os primeiros a se formar no desenvolvimento infantil, tendo raízes na falta de atenção e cuidado de suas necessidades básicas como aceitação e pertencimento (Wainer et al., 2016). Dessa forma, é esperado que indivíduos com dificuldades nesse domínio tenham baixas expectativas de que suas necessidades emocionais de cuidado, atenção, carinho, aceitação e respeito sejam atendidas (Young et al., 2008).

Acredita-se que a gravidade e a rigidez desses EIDs possam determinar a severidade (Arthurs & Tan, 2017) e frequência (Castille et al., 2007) do comportamento autolesivo, uma vez que a emoção negativa provocada pelo esquema será intensa, terá maior duração e um número maior de situações irá ativar o EID (Wainer et al., 2016). Dessa forma, indivíduos com esses EIDs vão experimentar afetos negativos ou reprimir-se emocionalmente por se verem sozinhos e desconectados dos outros, buscando a autolesão como uma forma de lidar com essas dificuldades e afetos negativos, escapar do senso de vazio ao sentir algo (Nock et al., 2006).

A autolesão ainda possui uma função interpessoal, pois atua como forma de expressão de angústia ou para influenciar o ambiente externo, por exemplo, para aumentar o apoio social recebido ou influenciar o comportamento de outras pessoas (Taylor et al., 2018). Ainda que esse desfecho não seja intencional, esse comportamento pode ser mantido através do apoio recebido após a autolesão. Dessa forma, esses EIDs podem ser ativados em situações de desconforto social, que geram dor emocional. Ao não saber lidar com a intensidade ou desconforto gerados por essas emoções, os indivíduos podem adotar a autolesão como forma de obter atenção e apoio do seu ambiente (Nock et al., 2006).

Além disso, a sensação de solidão potencializa o estresse experimentado pelo indivíduo (Brown, Gallagher, & Creaven, 2018). Pessoas que regularmente se sentem solitárias tendem a experimentar mais afetos negativos, confiar menos em pessoas e se sentir menos satisfeitos com seus relacionamentos, acarretando em sintomas depressivos e ansiosos (Ernst & Cacioppo, 1999). Desse modo, a presença de um ambiente que ofereça um suporte e oportunidades de expressão emocional, pode ser considerado um um fator protetivo para o indivíduo, promovendo um melhor apego e desenvolvimento emocional (Brumariu, 2015). Por outro lado, um ambiente nocivo e invalidante potencializa sentimentos de solidão e não pertencimento, levando o indivíduo a comportamentos extremos como a autolesão para regular suas próprias emoções e obter apoio de pessoas próximas (Linehan, 2010).

Os EIDs de Autocontrole/Autodisciplina Insuficiente e de Inibição Emocional também se relacionam com as autolesões. O primeiro é caracterizado por dificuldades ou recusas de autocontrole, pouca tolerância à frustração ou expressão excessiva das próprias emoções, enquanto o segundo pela necessidade de controle das emoções suprimindo os sentimentos e ações (Young et al., 2008). Esses EIDs podem ser vistos como opostos, representando dificuldades no processo de regulação emocional. Enquanto Inibição emocional levará a desativação das emoções e da ação, o Autocontrole/Autodisciplina Insuficiente levará à intensidade das expressões emocionais (Young et al., 2008). Dessa forma, o indivíduo com este EID terá dificuldade de se autocontrolar e expressar suas emoções intensamente diante de frustrações, podendo adotar a autolesão como forma de enfrentamento de forma impulsiva. De fato, a impulsividade é importante para compreender a autolesão. Indivíduos mais impulsivos são propensos a agir sem considerar consequências negativas de seus comportamentos e quando experimentam fortes emoções negativas engajam em autolesão para aliviar os afetos, sem considerar que seu comportamento é prejudicial (Maxfield & Pepper, 2018). Por outro lado, o controle e a evitação excessiva das experiências emocionais leva o indivíduo a ter menos contato com suas emoções e menos estratégias em seu repertório para lidar com emoções negativas, adotando a autolesão como forma de regulação emocional (Liu, Wang, Yang, Guo, & Yin, 2021).

Ainda, nota-se que o EID de Padrões Inflexíveis apareceu apenas em dois artigos (Arthurs & Tan, 2017; Pauwels, Dierckx, Schoevaerts, & Claes, 2016) e Postura Punitiva não apareceu em nenhum trabalho. Como dito anteriormente, esses dois EIDs não são avaliados por alguns dos questionários usados. Entretanto, ambos os EIDs parecem ser teoricamente importantes para a compreensão da autolesão, uma vez que esse comportamento pode ser influenciado por traços de perfeccionismo (Chang et al., 2019) e pensamentos de autopunição e/ou autocríticos (Burke et al., 2020).

Variáveis relacionadas a autolesão e EIDs

Além dos EIDs outras variáveis foram relacionadas à autolesão nos estudos encontrados, tais como a presença de sintomas depressivos, transtornos alimentares, rejeição parental, ruminação e traços de personalidade. Os sintomas depressivos, a rejeição parental e a ruminação estão tanto associados entre si (Carnevali, Thayer, Brosschot, & Ottaviani, 2018; Măirean & Diaconu-Gherasim, 2020), quanto aos EIDs (Haugh, Miceli, & DeLorme, 2017), aos traços de neuroticismo (Roelofs, Huibers, Peeters, & Arntz, 2008) e à autolesão (Tilton-Weaver, Marshall, & Svensson, 2019; Zhu, Chen, & Su, 2020). Teoricamente, os eventos nocivos precoces como os provocados pela rejeição parental atuam junto com alguns temperamentos (e traços de personalidade) contribuindo para o desenvolvimento de EIDs, tornando o indivíduo vulnerável às autolesões, à ruminação e aos sintomas depressivos.

Além disso, EIDs também são interpretados como um fator de vulnerabilidade para depressão. Um estudo longitudinal de 9 anos apontou que os Domínios de Autonomia e desempenho prejudicados, direcionamento para o outra e Limites prejudicados são relevantes para a compreensão desse transtorno. (Halvorsen, Wang, & Eisemann, 2010). O tema desses domínios está relacionado as próprias características da depressão ou o estado de humor depressivo. O Domínio de Direcionamento para o outra a pessoa o indivíduo pode sentir que suas emoções não tem valor, que ele não é importante, sujeitando-se ao outro para ser aceito ou deixa de suprir as próprias necessidades para suprir de outros. Já no Domínio de Desempenho prejudicados o indivíduo apresenta dificuldade na decisão de atividades do dia-a-dia (Young et al., 2008).

Transtornos Alimentares (e.g., Anorexia e compulsão alimentar) frequentemente apresentam comorbidade com a autolesão não-suicida (Cucchi et al., 2016) e compartilham várias características semelhantes como a desregulação emocional (Pisetsky et al., 2017), a impulsividade (Claes et al., 2015). Além dessas semelhanças, os comportamentos alimentares podem ter a motivação de se machucar a curto e a longo prazo, podendo ser considerado um comportamento de autolesão direta como a autolesão não suicida (Fox et al., 2019). Com tantas semelhanças a autolesão e comportamentos alimentares podem ter fatores etiológicos semelhantes como os EIDs. Pesquisas anteriores mostraram que os EIDs atuam no desenvolvimento e manutenção dos transtornos alimentares (Unoka, Tölgyes,

& Czobor, 2007; Meneguzzo et al., 2020), sendo que os EIDs de Privação Emocional, Abandono, Emaranhamento, Subjugação e Inibição emocional são associados a esse transtorno (Unoka, Tölgyes, Czobor, & Simon, 2010).

Quanto aos traços de personalidade, foi observado que indivíduos que se autolesionam apresentam altos níveis de neuroticismo e baixo de amabilidade e extroversão (Arthurs & Tan, 2017). O traço de neuroticismo é associado ao aumento da probabilidade de experimentar afetos negativos (e.g., estresse) e diminuição da habilidade de lidar com os estressores (Abbasi, 2016; Borghuis et al., 2020). Dessa forma, isso é congruente com pesquisas que apontam que indivíduos que se autolesionam apresentam maiores dificuldades em lidar e regular seus próprios afetos (Associação Psiquiátrica Americana, 2014; McKenzie & Gross, 2014).

Já amabilidade e extroversão estão associadas a desfechos mais positivos de comportamento. Tanto a extroversão quanto a amabilidade se associam à satisfação em relacionamentos. A extroversão é mediada por maiores níveis de confiança nos outros, enquanto a amabilidade é mediada pela realização de trocas afetivas positivas, que não apresentam crítica, raiva e negligência. Porém, indivíduos que pontuam baixo em traços de extroversão e amabilidade terão mais dificuldades em relacionamentos interpessoais (Tov, Nai, & Lee, 2016). Pesquisas anteriores mostram que indivíduos com autolesão têm maiores dificuldades em relacionamentos, sendo uma das funções a regulação dessas relações (Nock et al., 2006). Assim, indivíduos com autolesão podem ser caracterizados por apresentarem traços de neuroticismo e não pontuarem em amabilidade, conduzindo a relações afetivas mais negativas e menor tolerância a estressores.

Os traços de personalidades também são associados aos EIDs. Amabilidade parece estar negativamente associada aos EIDs de Desconfiança/Abuso, Isolamento Social/Alienação, Padrões Implacáveis/ Hipercriticidade e Fracasso (Ehsan & Bahramizadeh, 2011). Tais EIDs poderiam estar relacionados às dificuldades em relacionamentos interpessoais, influenciando em trocas afetivas mais negativas. A maioria dos EIDs apresentam uma associação positiva com neuroticismo, exceto por Privação emocional, Auto-Sacrifício, Inibição emocional e Arrogo (Thimm, 2010). Os EIDs de Isolamento Social e Inibição Emocional apresentam uma associação negativa com extroversão (Thimm, 2010). Em concordância, outro estudo de caráter correlacional encontrou que os EIDs de Isolamento Social, Inibição Emocional e o Arrogo podem prever a extroversão. Porém, diferente do estudo citado anteriormente, apenas os EIDs de Abandono / Instabilidade e Vulnerabilidade a Danos ou Doenças podem prever o Neuroticismo (Ehsan, 2011).

Em conjunto, as evidências sugerem que traços altos de neuroticismo e baixos de extroversão e de amabilidade interagem com a EIDs para o desenvolvimento dos comportamentos autolesivos. As experiências precoces desfavoráveis ao desenvolvimento positivo do indivíduo atuam como fator de risco para esses três fatores, podendo ser um elo que os relacionam (Ehsan, 2011).

Quanto à prevalência e populações estudadas, é observado na literatura uma maior prevalência de autolesão em amostras clínicas (Swannell et al., 2014), especialmente em indivíduos com transtornos de personalidade *borderline* (APA, 2014) e transtorno de estresse pós-traumático (Krüger et al., 2014). Nessa revisão, o único estudo com amostra clínica e que avaliou prevalência (Pauwels et al., 2016) não apresentou maiores taxas de autolesão que os demais trabalhos analisados com populações comunitárias. Porém, esse estudo além de investigar as autolesões recentes, acessa também o histórico de autolesão nos últimos anos, sendo que a prevalência aumenta consideravelmente para 52% . Esse efeito no aumento da prevalência quando é investigado o histórico de autolesão pode se dar pelo fato da amostra do estudo ser clínica.

Os níveis de prevalência de autolesão indicados nos estudos podem ser influenciados por diversos fatores, como a definição do comportamento e/ou tipo de método utilizado, tempo da medida considerado. Cabe lembrar que o termo autolesão engloba diferentes classes de comportamentos, diferentes definições podem acessar diferentes comportamentos (Swannell et al., 2014). Além disso, mesmo que esses estudos tenham avaliado indivíduos com idades entre 15 e 35 anos, nenhum teve como foco a população de adolescentes. Isso é uma lacuna importante na literatura, considerando a alta prevalência de autolesão nessa população (Ammerman et al., 2018; Swannell et al., 2014) e a disponibilidade de questionários que avaliem EIDs para essa faixa etária (Yan et al., 2018).

Quanto aos questionários utilizados, houve diferenças importantes na escolha dos questionários, sendo que 4 dos 5 estudos avaliados utilizaram instrumentos que identificam 15 e 16 EIDs e não os 18 EIDs contemplados pelo modelo atual da teoria (Bach, Lockwood, & Young, 2018). Esses instrumentos não avaliam os esquemas de Negativismo, Postura Punitiva e Padrões inflexíveis. Dessa forma, é possível que esse tenha sido um fator que influenciou os achados sobre quais EIDs estão relacionados à autolesão, principalmente deixando de lado esses três EIDs. Essa diferença no uso dos instrumentos pode ter se dado por causa dos avanços da pesquisa sobre os EIDs e por motivos de avaliação psicométrica e cultural dos instrumentos. Nesse caso, sugere-se que pesquisas futuras utilizem questionários mais atualizados considerando as novas propostas teóricas.

Por fim, o delineamento transversal adotado nos estudos permite identificar relações entre variáveis, entretanto não fornece informações importantes para o planejamento de intervenções que trabalham com aspectos processuais ou mecanismos de mudança em intervenções (Robson & McCartan, 2016). Considera-se importante a realização de estudos longitudinais que permitam acompanhar as relações entre EIDs e autolesão, e o desenvolvimento de outras psicopatologias.

Conclusão

EIDs são apontados recentemente como um fator desenvolvimental e cognitivo importante para o desenvolvimento de psicopatologias e engajamento em comportamentos disfuncionais (Young et al., 2008; Van Vlierberghe et al., 2010). A partir da revisão e análise dos artigos selecionados, conclui-se que EIDs também podem se associar aos comportamentos autolesivos. Ainda são escassos os estudos que identificam os fatores de risco e que estabelecem uma relação entre esses fenômenos.

Os estudos apresentaram algumas variáveis relacionadas como Sintomas depressivos, traços de personalidade, transtornos alimentares, rejeição parental e ruminação. Essas variáveis podem ser compreendidas como fatores de risco que impactam na ocorrência da autolesão, assim como estão relacionadas aos EIDs. Porém, teriam os EIDs um impacto direto na autolesão ou essa relação seria mediada por essas variáveis? Outros fatores que são apontados em pesquisas como importantes para a compreensão da autolesão são a desregulação emocional e histórico de maus tratos como abuso físico e emocional e negligência (Peh et al., 2017). Porém, nenhum dos estudos analisados investigou a participação dessas duas variáveis. Assim, sugere-se que essas variáveis sejam investigadas em um estudo para verificar o efeito moderador.

Sugere que estudos futuros busquem verificar a relação entre EIDs e autolesão, buscando compreender quais EIDs podem ser fator de risco para a autolesão. Faz-se necessário também investigar variáveis que possam juntamente com os EIDs contribuir para o desenvolvimento e manutenção da autolesão, criando um modelo compreensivo sobre a autolesão. Isso poderá auxiliar no desenvolvimento de intervenções futuras baseadas na Terapia do Esquema. Ainda, sugere-se que a relação entre EIDs e autolesão seja realizada com instrumentos que avaliem todos os 18 esquemas propostos na Terapia do esquema, uma vez que alguns esquemas não são considerados nas versões mais antigas do *Young Schema Questionnaire* podem ser importantes para o desenvolvimento da autolesão.

Referências

Abbasi, I. S. (2016). The role of neuroticism in the maintenance of chronic baseline stress perception and negative affect. *The Spanish Journal of Psychology, 19*. https://doi.org/10.1017/sjp.2016.7

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L., & McCloskey, M. S. (2018). The relationship between non-suicidal self-injury age of onset and severity of self-harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *48*(1), 31-37. https://doi.org/10.1111/sltb.12330

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). https://doi.org/10.24839/2325-7342.JN22.3.181

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(4), 328-349. https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566

Borghuis, J., Bleidorn, W., Sijtsma, K., Branje, S., Meeus, W. H. J., & Denissen, J. J. A. (2020). Longitudinal associations between trait neuroticism and negative daily experiences in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *118*(2), 348–363. https://doi.org/10.1037/pspp0000233

Brown, E. G., Gallagher, S., & Creaven, A. M. (2018). Loneliness and acute stress reactivity: A systematic review of psychophysiological studies. *Psychophysiology*, *55*(5), e13031. https://doi.org/10.1111/psyp.13031

Brumariu, L. E. (2015). Parent–child attachment and emotion regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *148*, 31-45. https://doi.org/10.1111/10.1002/cad.20098

Burke, T. A., Fox, K., Kautz, M. M., Rodriguez-Seijas, C., Bettis, A. H., & Alloy, L. B. (2021). Self-critical and self-punishment cognitions differentiate those with and without a history of nonsuicidal self-injury: An ecological momentary assessment study. *Behavior Therapy*, *52*, 686-697. https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.08.006

Cámara, M., & Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *34*(1), 58-68. https://doi.org/10.1007/s10862-011-9261-6

Carnevali, L., Thayer, J. F., Brosschot, J. F., & Ottaviani, C. (2018). Heart rate variability mediates the link between rumination and depressive symptoms: A longitudinal study. *International Journal of Psychophysiology*, *131*, 131-138. https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2017.11.002

Castille, K., Prout, M., Marczyk, G., & Shmidheiser, M. (2007). The early maladaptive schemas of self-mutilators: Implications for therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *21*(1), 58. https://doi.org/10.1891/088983907780493340

Cedaro, José Juliano, & Nascimento, Josiana Paula Gomes do. (2013). Dor e Gozo: Relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicologia USP*, *24*(2), 203-223. https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002

Chang, E. C., Schaffer, M. R., Novak, C. J., Ablow, D. B., Gregory, A. E., Chang, O. D., ... & Hirsch, J. K. (2019). Sexual assault history and self-destructive behaviors in women college students: testing the perniciousness of perfectionism in predicting non-suicidal self-injury and suicidal behaviors. *Personality and Individual Differences*, *149*, 186-191. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.021

Claes, L., Islam, M. A., Fagundo, A. B., Jimenez-Murcia, S., Granero, R., Agüera, Z., ... & Fernández-Aranda, F. (2015). The relationship between non-suicidal self-injury and the UPPS-P impulsivity facets in eating disorders and healthy controls. *PLoS One*, *10*(5), e0126083. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126083

Cucchi, A., Ryan, D., Konstantakopoulos, G., Stroumpa, S., Kaçar, A., Renshaw, S., . . . Kravariti, E. (2016). Lifetime prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, *46*(7), 1345-1358. https://doi.org/10.1017/S0033291716000027

Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., &Panzeri, M. (2016). Schema therapy for emotional dysregulation: Theoretical implication and clinical applications. *Frontiers in psychology*, *7*, https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987

Ehsan, H. B. (2011). The evaluation of prediction potential neuroticism and extraversion according to early maladaptive schemas. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 524-529. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.102

Ehsan, H. B., & bahramizadeh, H. (2011). Early maladaptive schemas and agreeableness in personality five factor model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *30*, 547-551. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.107

Ernst, J. M., & Cacioppo, J. T. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied and Preventive Psychology*, *8*(1), 1-22. https://doi.org/10.1016/S0962-1849(99)80008-0

Esmaeilian, N., Dehghani, M., Koster, E. H., & Hoorelbeke, K. (2019). Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *26*(3), 388-398. https://doi.org/10.1002/cpp.2360

Fox, K. R., Wang, S. B., Boccagno, C., Haynos, A. F., Kleiman, E., & Hooley, J. M. (2019). Comparing self-harming intentions underlying eating disordered behaviors and NSSI: Evidence that distinctions are less clear than assumed. *International Journal of Eating Disorders*, *52*(5), 564-575. https://doi.org/10.1002/eat.23041

Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *24*, 335-342. https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017

Gong, J., & Chan, R. C. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*, *259*, 493-500. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.019

Grigoryan, K., & Jurcik, T. (2020). Psychosocial predictors of non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: Literature review. *Mental Health in Family Medicine*, *16*, 905-912.

Halvorsen, M., Wang, C. E., & Eisemann, M. (2010). Dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas as predictors of depression: A 9-year follow-up study. *Cognitive Therapy and Research*, *34*(4), 368-379. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9259-5

Haugh, J. A., Miceli, M., & DeLorme, J. (2017). Maladaptive parenting, temperament, early maladaptive schemas, and depression: a moderated mediation analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *39*(1), 103-116. https://doi.org/10.1007/s10862-016-9559-5

International Society for the Study of Self-injury. (2018, May). *What is self--injury?* https://itriples.org/about-self-injury/what-is-self-injury.

Janovsky, T., Rock, A. J., Thorsteinsson, E. B., Clark, G. I., & Murray, C. V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. https://doi.org/10.1002/cpp.2439

Keng, S. L., Noorahman, N. B., Drabu, S., & Chu, C. M. (2019). Association Between Betrayal Trauma and Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescent Offenders: Shame and Emotion Dysregulation as Mediating Factors. *International Journal of Forensic Mental Health*, *18*(4), 293-304. https://doi.org/10.1080/14999013.2018.1552633

Kranzler, A., Fehling, K. B., Anestis, M. D., & Selby, E. A. (2016). Emotional dysregulation, internalizing symptoms, and self-injurious and suicidal behavior: Structural equation modeling analysis. *Death studies*, *40*(6), 358-366. d https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1145156

Krüger, A., Kleindienst, N., Priebe, K., Dyer, A. S., Steil, R., Schmahl, C., & Bohus, M. (2014). Non-suicidal self-injury during an exposure-based treatment in patients with posttraumatic stress disorder and borderline features. *Behaviour Research and Therapy*, *61*, 136-141. https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.08.003

Kunst, H., Lobbestael, J., Candel, I., & Batink, T. (2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: a correlational examination in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *6*, 837-846. https://doi.org/10.1002/cpp.2467

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. https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1074887

Linehan, M. M. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade borderline* (R. C. Costa & M. O. Pereira, Trads.; 1ª Ed.). Artmed.

Liu, H., Wang, W., Yang, J., Guo, F., & Yin, Z. (2021). The effects of alexithymia, experiential avoidance, and childhood sexual abuse on non-suicidal self-injury and suicidal ideation among Chinese college students with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, *282*, 272-279. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.181

Măirean, C., & Diaconu-Gherasim, L. R. (2020). Depressive symptoms and achievement goals: Parental rejection as a moderator. *The Journal of Early Adolescence*, *40*(9), 1369-1396. https://doi.org/10.1177/0272431619858417

Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2016). Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent–child relational risk. *Journal of Adolescence*, *49*, 170-180. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.015

Maxfield, B. L., & Pepper, C. M. (2018). Impulsivity and response latency in non-suicidal self-injury: The role of negative urgency in emotion regulation. *Psychiatric Quarterly*, *89*(2), 417-426. https://doi.org/10.1007/s11126-017-9544-5

McKenzie, K. C., & Gross, J. J. (2014). Nonsuicidal self-injury: an emotion regulation perspective. *Psychopathology*, *47*(4), 207-219. https://doi.org/10.1159/000358097

Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E., & Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *28*(3), 318-331. https://doi.org/10.1002/erv.2724

Muehlenkamp, J. J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, *28*(2), 166-185. https://doi.org/ 10.17744/mehc.28.2.6w61cut2lxjdg3m7

Nicol, A., Mak, A. S., Murray, K., Walker, I., & Buckmaster, D. (2020). The relationships between early maladaptive schemas and youth mental health: A systematic review. *Cognitive Therapy and Research*, *44* 715-751. https://doi.org/10.1002/cpp.430

Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, *144*(1), 65-72. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010

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. https://doi.org/10.1002/erv.2460

Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child abuse & neglect*, *67*, 383-390. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.013

Perkins, N. M., Ortiz, S. N., & Smith, A. R. (2020). Self-criticism longitudinally predicts nonsuicidal self-injury in eating disorders. *Eating disorders*, *28*(2), 157-170. https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1695450

Pilkington, P., Younan, R., & Bishop, A. (2020). Early Maladaptive Schemas, Suicidal Ideation, and Self-Harm: A Meta-analytic Review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 100051. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100051

Pisetsky, E. M., Haynos, A. F., Lavender, J. M., Crow, S. J., & Peterson, C. B. (2017). Associations between emotion regulation difficulties, eating disorder symptoms, non-suicidal self-injury, and suicide attempts in a heterogeneous eating disorder sample. *Comprehensive Psychiatry*, *73*, 143-150. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2016.11.012

Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, *39*, 30-41. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.003

Quirk, S. W., Wier, D., Martin, S. M., & Christian, A. (2015). 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. https://doi.org/10.1007/s10862-014-9453-y

Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world research*. John Wiley & Sons.

Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2008). Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Personality and Individual Differences*, *44*(3), 576-586. https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.09.019

Simard, V., Moss, E., & Pascuzzo, K. (2011). Early maladaptive schemas and child and adult attachment: A 15-year longitudinal study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*(4), 349-366. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2010.02009.x

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-threatening behavior*, *44*(3), 273-303. https://doi.org/10.1111/sltb.12070

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. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073

Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *41*(4), 373-380. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.03.009

Tilton-Weaver, L., Marshall, S. K., & Svensson, Y. (2019). Depressive symptoms and non-suicidal self-injury during adolescence: Latent patterns of short-term stability and change. *Journal of Adolescence*, *75*, 163-174. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.07.013

Tov, W., Nai, Z. L., & Lee, H. W. (2016). Extraversion and agreeableness: Divergent routes to daily satisfaction with social relationships. *Journal of Personality*, *84*, 121-134. https://doi.org/10.1111/jopy.12146

Unoka, Z., Tölgyes, T., & Czobor, P. (2007). Early maladaptive schemas and body mass index in subgroups of eating disorders: A differential association. *Comprehensive Psychiatry*, *48*(2), 199-204. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2006.09.002

Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P., & Simon, L. (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *198*(6), 425-431. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e07d3d

Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y., & Bögels, S. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*, *34*(4), 316-332. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9283-5

Victor, S.E., Hipwell, A.E., Stepp, S.D. et al. (2019). Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset. *Child and Adolescest Psychiatry Mental Health*, *13*, 1 https://doi.org/10.1186/s13034-018-0261-0

Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Kuelz, A. K., Hartmann, A.,Scheidt, C. E., et al. (2014). A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathology*, *47*,24–31. doi:10.1159/00034848

Wainer, R., Paim, K., Erdos, R., & Andriola, R. (2016). *Terapia cognitiva focada em esquemas*. Artmed Editora, Porto Alegre.

Yan, Y., Wang, J., Yu, W., He, L., & Oei, T. P. (2018). Young Schema Questionnaire: Factor structure and specificity in relation to anxiety in Chinese adolescents. *Psychiatry investigation*, *15*(1), 41. https://doi.org/10.4306/pi.2018.15.1.41

Young, J. E., Klosko, J. S., &Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Artmed.

Zhu, J., Chen, Y., & Su, B. (2020). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal evidence of recursive associations with adolescent depression and parental rejection. *Journal of Adolescence*, *84*, 36-44. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.08.002