



**Ispas**

Instituto Universitário  
de Ciências Psicológicas,  
Sociais e da Vida

**INTENÇÃO SUICIDA NA REALIZAÇÃO DE  
COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS: PREDITORES**

RAQUEL TIAGO FUNG

**Orientador de Dissertação:**

PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA-PEREIRA

**Professor de Seminário de Dissertação:**

PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA-PEREIRA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Maria Gouveia-Pereira, apresentada no Ispa – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

## Agradecimentos

Nunca irão existir palavras certas, ou suficientes, para expressar o carinho e gratidão que sinto por todas as pessoas que me acompanharam neste percurso. Contudo, espero que um “obrigado” genuíno consiga encapsular um pouco dessa essência.

Aos meus pais, sem os quais isto não seria possível. Obrigada por acreditarem em mim. Os gestos de consolo, paciência e amor nunca passaram despercebidos, não só nestes 5 anos, mas durante a vida toda. *“I wouldn't have nothing if I didn't have you”*. Amo-vos!

A toda a minha família, que direta ou indiretamente esteve a torcer pelo meu sucesso. Ainda que os últimos anos tenham sido feitos de adversidades e transformações asseguro-vos que nunca estão sozinhos. Aos meus primos por, apesar de estarmos todos em fases diferentes da vida, conseguirmos partilhar as nossas preocupações, conquistas e aprendizagens. Aos meus tios que me ensinam algo novo cada vez que estamos juntos, desde histórias de família a conselhos para a “fase adulta”. Às minhas madrinhas e padrinho por todo o cuidado e apoio. Aos meus avós que acredito que estão muito felizes por ter alcançado esta etapa, obrigada pelas memórias e refeições. À Wendy, que esteve presente para tantos marcos, até nos encontrarmos na *“segunda estrela à direita, em frente até de manhã”*.

Obrigada às minhas amigas por participarem comigo nesta aventura que é a vida e relembrem-me de como sou percecionada. À Tild, por seres a minha companheira de vida, eu não seria quem sou sem ti. Para lá do espaço e do tempo, sempre. À Nani, porque 14 anos não são 14 dias e estiveste aqui para tudo. À Bruninha, por seres especial e teres sempre uma palavra de apoio durante esta batalha que foi o nosso fim de curso.

Às companhias de dias inteiros em pomodoro e reflexões sobre o mundo, Inêzinha e Cami. Às que mesmo “longe” sempre senti por perto, Ávilazinhas e Sarinha. À minha pseudo-madrinha pelo apoio e recomendações, Inês Metélo.

E, claro, às minhas meninas, Carol, Bee, Catarina e Pipa, com quem experienciei este percurso desde o primeiro dia. Quer seja na hora do aperto ou nas tardes do miradouro, vocês são as ispianas de quem gosto mais, mais, mais, mais. Obrigada!

Deixo também o meu grande agradecimento ao ISPA por tudo o que me deu ao longo do meu percurso académico, tanto pelo conhecimento como pelo crescimento e relações.

Às colegas do seminário pela disponibilidade, partilhas e incentivo durante este percurso trabalhoso. Obrigada por tornaram esta experiência menos solitária. À Orientadora,

Professora Doutora Maria Gouveia-Pereira, pela oportunidade de explorar, com uma profissional reconhecida na área, um tema que despertava o meu interesse há alguns anos.

E, por fim, quero agradecer a todas as pessoas com quem me cruzei nestes anos e que me acrescentaram algo. Desde o ano atribulado das aulas online ao retorno à vida académica “normal” às amizades criadas, ligações fugazes nas Opcionais e novas (re)conexões no mestrado, e aos professores pelo exemplo e todas as aprendizagens. Até um dia!

*“It’s not where you go... it’s who you meet along the way.”*

## Resumo

Os comportamentos autolesivos são um problema de saúde pública, sendo na adolescência que se verifica uma maior incidência dos mesmos. Apesar de não se incluírem comportamentos com desfecho fatal, os comportamentos autolesivos podem ou não estar associados à presença de intenção suicida – havendo divergências na literatura relativamente à sua nomenclatura e definição devido a esta característica. Desta forma com a presente investigação pretendeu-se contribuir para a análise das variáveis que predizem a existência da intenção suicida nos comportamentos autolesivos. Através das respostas de 369 estudantes, entre os 12 e 21 anos, foi construído um modelo preditor de intenção suicida nos comportamentos autolesivos com variáveis relacionais, sociais e psicopatológicas, que a literatura evidencia como tendo um impacto significativo nestes comportamentos. Mais especificamente, foi estudado o conflito familiar, estigma, depressão, ideação suicida e diversidade de comportamentos autolesivos. Os resultados demonstram que as variáveis psicopatológicas aumentam a capacidade preditiva do modelo, destacando-se a ideação suicida e a diversidade de comportamentos autolesivos. Ainda, constatou-se que a partir de dois ou mais métodos utilizados se identifica a presença de intenção suicida durante a realização destes comportamentos. Este estudo fornece informações relevantes sobre as relações e influências que estas variáveis têm entre si. É pertinente para a investigação deste tema, dado que a literatura sobre o mesmo é escassa, assim como contribui para o aprimoramento da intervenção clínica nestes comportamentos.

**Palavras-chave:** Comportamentos autolesivos, Intenção suicida, Adolescência, Preditores.

## **Abstract**

Deliberate self-harm represents a public health concern, with adolescence being the developmental period in which these behaviors are more incidental. Although these behaviors do not include fatal outcomes, they employ self-harm with and without suicidal intent – a distinction that has generated debate in the literature regarding their terminology and definition. The present study aimed to contribute to the analysis of variables that predict the presence of suicidal intent in deliberate self-harm. Based on the responses of 369 students aged between 12 and 21 years, a predictive model of suicidal intent in deliberate self-harm was developed, incorporating relational, social, and psychopathological variables that previous research has identified as significantly impacting these behaviors. Specifically, family conflict, stigma, depression, suicidal ideation, and the diversity of deliberate self-harm were examined. The results showed that psychopathological variables increased the predictive capacity of the model, with suicidal ideation and deliberate self-harm's diversity emerging as the strongest predictors. Furthermore, it was found that the use of two or more methods indicates the presence of suicidal intent during these behaviors. This study provides relevant insights into the relationships and interactions among these variables. It is valuable to future research on this topic, given the scarcity of existing literature, and it also contributes to improving clinical interventions targeting deliberate self-harm behaviors.

**Keywords:** Self-injurious behaviours; Suicidal intent; Adolescence; Predictors.

## Índice

Enquadramento Teórico.....	9
Comportamentos Autolesivos.....	9
Depressão, Ideação Suicida, Intenção Suicida e os CAL.....	12
Conflito Familiar e Estigma relativamente aos CAL.....	16
Objetivos do Estudo.....	17
Método.....	20
Participantes.....	20
Instrumentos.....	20
Inventário de Comportamentos Autolesivos (ICAL).....	20
Inventário do Clima Familiar (ICF).....	20
Escala de Estigma.....	21
Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) .....	21
Questionário de Ideação Suicida (SIQ) .....	21
Intenção suicida.....	22
Questionário Sociodemográfico.....	22
Procedimento e Análise Estatística.....	22
Resultados.....	24
Discussão.....	29
Limitações e Trabalhos Futuros.....	33
Referências Bibliográficas.....	36

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1. Correlações inter-item do ICAL e Intenção Suicida.....	25
Tabela 2. Correlação entre Intenção Suicida e Tentativa de Suicídio.....	25
Tabela 3. Tabela de contingência entre a diversidade de comportamentos autolesivos e a intenção suicida em adolescentes.....	26
Tabela 4. Comparação da presença de intenção suicida de acordo com a quantidade de métodos de comportamentos autolesivos utilizados (Diversidade de CAL).....	27
Tabela 5. Regressão Linear Hierárquica para predição de intenção suicida em adolescentes com historial de comportamentos autolesivos.....	28

## Enquadramento Teórico

### Comportamentos Autolesivos

Os comportamentos autolesivos (CAL) são considerados problemas de saúde pública devido ao aumento da prevalência dos mesmos na população, especialmente em adolescentes, tendo ocorrido um agravamento destes números durante a pandemia do COVID-19 (Robillard et al., 2021). Em Portugal, a sua presença em adolescentes varia entre 7 e 40% em amostras comunitárias e entre 30 e 84% na clínica, a sua emergência normalmente acontece entre os 13 e os 15 anos e, apesar de ser comum haver um decréscimo dos CAL com o tempo, pode haver uma manutenção dos mesmos até à fase adulta (Jacobson & Gould, 2007; Hawton et al., 2012; Hamza et al., 2012; Duarte et al., 2019a; T. Duarte et al., 2020; Gouveia-Pereira, 2021; De Luca et al., 2023). Tal pode dever-se ao facto desta etapa ser pontuada por uma maior vulnerabilidade associada a impulsividade, comportamentos de risco, alterações físicas e emocionais, maior necessidade de independência, entre outros (Hawton et al., 2012; Kostić et al., 2019; Ye & Agarwal, 2024). Os CAL são ainda identificados mais frequentemente em raparigas do que em rapazes, havendo uma atenuação desta discrepância com o aumento da idade (Hamza et al., 2012; Gouveia-Pereira, 2021).

O conceito de CAL apresenta diferentes nomenclaturas e conceptualizações, dependendo da abordagem teórica e clínica seguidas (Grandclerc et al., 2016). Das definições presentes na investigação temos o comportamento autolesivo não-suicida (*nonsuicidal self-injury* ou *NSSI*) e o comportamento autolesivo deliberado (*deliberate self-harm, DSH*) (Muehlenkamp et al. 2012a; Grandclerc et al., 2016). Os *NSSI* são comportamentos de destruição do tecido corporal do próprio, de forma direta e sem intenção suicida, enquanto os *DSH*, para além de também englobar os *NSSI*, apresentam atos com intenção suicida, como *overdoses* intencionais (Grandclerc et al., 2016). Em contrapartida, Muehlenkamp et al. (2012a) sugerem que os comportamentos descritos são na verdade referentes ao mesmo fenómeno e propõem uma nova definição, com o intuito de solucionar o corte existente que dificulta o desenvolvimento da investigação nesta área científica. Deste modo caracteriza os comportamentos autolesivos como danos físicos autoinfligidos de desfecho não fatal, com ou sem intenção suicida – sendo também esta a descrição adotada para o presente trabalho (Muehlenkamp et al. 2012a; Duarte et al., 2019a). A literatura sobre a distinção entre os CAL com e sem intenção suicida continua a ser escassa, sendo necessários mais estudos que ajudem

esta clarificação, bem como identificar quais as variáveis que contribuem para os CAL com intenção suicida.

Com o objetivo de compreender o desenvolvimento de CAL foram criadas diversas teorias, sendo que uma das ideias mais apoiadas consiste na existência de um espectro comum de pensamentos e comportamentos autodestrutivos, ou seja, um continuum que engloba ideação suicida, comportamentos autolesivos, intenção suicida e suicídio (McAuliffe, 2002; Hamza et al., 2012; Cruz et al., 2013). A Teoria da Porta de Entrada (*The Gateway Theory*) considera que estes comportamentos existem num contínuo, em que os CAL se encontram de um lado e o suicídio no outro, e é através do escalar dos CAL que se realiza o suicídio (Hamza et al., 2012). Apesar da interligação entre estes comportamentos, os mesmos são distintos tendo em conta a sua intenção, frequência e letalidade (Hamza et al., 2012). Comparativamente com os CAL, o suicídio ocorre com menor frequência, são utilizados métodos de maior letalidade, por exemplo, *overdose* em vez de mordidas ou cortes, e existe a vontade de terminar com a própria vida, estando associado à presença de intenção suicida, mesmo que possa ser em baixa intensidade (McAuliffe, 2002; Halicka & Kiejna, 2018).

Por sua vez, o Modelo do Comportamento Planeado (*Theory of Planned Behaviour – TPB*) de Ajzen (1991) considera que a presença de uma intenção é um motivo determinante para a realização de um comportamento. Este, para além de contribuir para a ideia de um contínuo, também permite a ponderação da presença de intenção suicida potencializa a realização de tentativas de suicídio. Dado que alguns autores (e.g., O'Connor & Armitage, 2003; Lewis et al., 2011; Rezapur-Shahkolai et al., 2020) já verificaram que o modelo prediz a existência da intenção de realizar CAL em indivíduos com estes comportamentos.

Os CAL englobam diversos métodos, sendo que o mais comum na adolescência é a realização de cortes (Hawton et al., 2012; Duarte et al., 2019a). Estes podem ser agrupados segundo a severidade do dano causado ao próprio, o que apoia a Teoria da Porta de Entrada (Hawton et al., 2012; Hamza et al., 2012; Duarte et al., 2019a). Duarte et al. (2019a) sugerem a divisão em severidade elevada (i.e., “Cortei-me” e “Tentativa de suicídio”), severidade moderada (i.e., “Puxei/Arranquei o cabelo” e “Mordi-me”) e consumo de substâncias (i.e., “Bebi em excesso com a intenção de me magoar”). A diversidade dos métodos, isto é, a utilização de mais de um método de CAL, foi evidenciada como um fator de risco para as tentativas de suicídio, uma vez que por cada método utilizado ocorre um aumento de 34% de probabilidade de tentativa de suicídio (T. Duarte et al., 2020). Este facto, em conjunto com a

baixa procura de ajuda por parte das pessoas que têm CAL, aumenta a urgência de explorar, compreender e intervir sobre o desenvolvimento desta problemática (Hawton et al., 2012). Ainda, verifica-se que a utilização de mais do que um método de CAL, isto é, a diversidade de CAL, é mais frequente do que a adoção de somente um comportamento autolesivo (Xiao et al., 2022).

Inicialmente considerava-se que os CAL surgiam em associação de perturbações mentais, contudo com o avanço do conhecimento sobre estes comportamentos compreende-se que a sua origem se deve à interação entre diversas variáveis, tanto a nível genético e biológico como psiquiátrico, psicológico, relacional, social e cultural (Hawton et al., 2012; Duarte et al., 2019a). De modo que, neste momento, os CAL integram o manual DSM-V de forma autónoma, não estando somente inseridos nos critérios de outras perturbações (American Psychological Association [APA], 2014; Gouveia-Pereira, 2021). Segundo a revisão feita por Hawton et al. (2012) existem predisposições biológicas, traços de personalidade e vulnerabilidades cognitivas que em conjunto com a ocorrência de acontecimentos de vida adversos e/ou a presença de perturbações mentais potencializam o risco da adoção de comportamentos autodestrutivos, como os CAL. Tal evidencia tanto questões intrapessoais como interpessoais relativamente aos fatores de risco e proteção associados a estes comportamentos (Hawton et al., 2012; McEvoy et al., 2023).

Como fatores de risco, a nível intrapessoal são mencionados a presença de problemas comportamentais, perturbações de personalidade, depressão, ideação suicida, ansiedade, abuso de substâncias, dificuldades de regulação emocional, questões identitárias de género e orientação sexual (Jacobson & Gould, 2007; Hawton et al., 2012; McEvoy et al., 2023). O nível interpessoal é referente a abuso físico e/ou sexual, isolamento social, estigma e disfuncionalidade familiar, como os conflitos familiares (Cruz et al., 2013; Long et al., 2015; Meheli & Banerjee, 2022; Ye & Agarwal, 2024). Por outro lado, também se identificam fatores de proteção intra e interpessoais como uma alta autoestima, o bem-estar subjetivo e um bom desempenho académico, assim como a perceção de um bom suporte social, tanto de familiares como de amigos (Lin et al., 2017; McEvoy et al., 2023; Ye & Agarwal, 2024). Sendo que a família, particularmente os pais, apresentam um papel central na compreensão e intervenção dos CAL, uma vez que é no seio da família que as experimentações destes comportamentos acontecem, acabando por impactar o seu funcionamento e o desenvolvimento do adolescente (Peterson, 2005; Cruz et al., 2013; E. Duarte et al., 2020).

Segundo Muehlenkamp et al. (2012b), ambos os fatores intrapessoais e interpessoais influenciam a adoção e repetição dos CAL. Tal deve-se ao facto destes fatores causarem uma angústia emocional que pode levar à ocorrência de CAL como forma de comunicar e regular o estado emocional dos indivíduos, sendo que se este comportamento for eficaz potencializa uma utilização mais frequente. Deste modo, os CAL são considerados um sintoma, cujas causas podem ser diversas, como já referimos, bem como podem ter diferentes funções (Duarte et al., 2024; Ye & Agarwal, 2024). A maioria dos adolescentes com CAL identificam funções intrapessoais para os seus comportamentos, por exemplo, a função de regulação emocional, anti dissociativa ou mecanismo de fuga, mas a regulação emocional é a função mais mencionada e refere-se à tentativa de alívio de emoções negativas (Klonsky, 2007; Duarte et al., 2019b). No entanto, os CAL também têm funções interpessoais, como a criação de barreiras interpessoais ou a autopunição (Klonsky, 2007; Duarte et al., 2019b). Segundo o Modelo da Mentalização, a mentalização consiste na capacidade de diferenciar os estados mentais do próprio e dos outros e a consciencialização dos próprios estados mentais, bem como do seu impacto no exterior (Jessurun, 2021). No entanto, perante uma grande ativação emocional pode ocorrer uma dificuldade nesta capacidade, especialmente durante a adolescência (Jessurun, 2021; Wiwe & Rossouw, 2021). Nestes casos os indivíduos experienciam os seus pensamentos como factos e consideram que os outros também os veem desse modo (e.g., “Eu penso que sou mau. Logo eu sou mau e os outros também me consideram mau.”). Este estado é tão angustiante que acabam por procurar formas de o diminuir ou mesmo extinguir. A realização de CAL pode ser um dos métodos utilizados para alterar o estado psicológico dessa angústia, possibilitando a transformação de forma desajustada deste desconforto (Wiwe & Rossouw, 2021).

### **Depressão, Ideação Suicida, Intenção Suicida e os CAL**

A depressão é a perturbação do humor mais prevalente durante a adolescência e início da fase adulta (i.e., 10 a 24 anos), especialmente no sexo feminino, sendo que a sua incidência nesta faixa etária continua a aumentar (APA, 2014; Thapar et al., 2022). A incidência da depressão pode ser explicada pelo facto de a adolescência ser uma fase de desenvolvimento com mudanças intensas e rápidas nas diversas áreas da vida do indivíduo, associadas a alterações hormonais e maiores demandas sociais, assim como mencionado anteriormente (Hawton et al., 2012; Kostić et al., 2019; Thapar et al., 2022; Ye & Agarwal, 2024). Certos fatores podem aumentar o risco de desenvolvimento e recorrência de depressão, como a

presença de determinados traços de personalidade ou temperamento negativo, parentes com diagnóstico de doença mental, particularmente de depressão, a existência de comorbilidades, tanto de doenças mentais como físicas, experiências adversas na infância e/ou fatores de stress, por exemplo conflitos familiares, isolamento, etc. (APA, 2014; Shao et al., 2021; Thapar et al., 2022). Os traços de personalidade, ainda que intrapessoais, acabam por ser influenciados pelo mundo social na sua construção e desenvolvimento, especialmente pela família, que impactam o indivíduo a nível mental, cognitivo e relacional (Agayeva, 2021).

Segundo o DSM-V, as perturbações depressivas caracterizam-se pela presença de humor triste ou irritável, sentimentos de inutilidade, desesperança ou culpa, perda ou ganho significativo de apetite, sono, atividade motora e/ou peso, falta de energia e/ou de prazer em atividades (i.e., anedonia) e recorrente ideação suicida, causando prejuízo significativo a nível afetivo, cognitivo, social e profissional, entre outras áreas da vida da pessoa (APA, 2014; Thapar et al., 2022). Particularmente na adolescência torna-se de extrema importância ter atenção para a presença de ideação suicida devido à tendência para o aparecimento destes pensamentos, a adoção de comportamentos de risco e impulsividade associada a essa mesma fase (Thapar et al., 2022; Huang et al., 2024). Esta pode surgir em conjunto com a sintomatologia depressiva, ou não, e verifica-se uma partilha de fatores de risco, como a existência de perturbação mental, experiências adversas na infância, disfuncionalidade familiar, entre outras (King & Merchant, 2008; Thapar et al., 2022; Huang et al., 2024). A ideação suicida e a severidade da sintomatologia depressiva potencializam a adoção de comportamentos de autonegligência, CAL e/ou suicídio (Thapar et al., 2022).

A presença simultânea de depressão e CAL é comum, sendo essa correlação vastamente evidenciada pela literatura científica. De tal forma que diversos estudos identificam uma variável como preditor da outra, ou seja, a depressão é um fator de risco para a adoção de CAL e os CAL para o desenvolvimento de depressão, o que pode ser explicado pelo facto de partilharem diversos fatores a nível cognitivo, genético, relacional e social (Başgöze et al., 2021; McEvoy et al., 2023; Niu et al., 2024). Um exemplo deste tipo de fatores de risco em comum são as dinâmicas familiares, como a coesão e o conflito familiar que dificultam a expressão emocional dos adolescentes ocorrendo a internalização de emoções, a diminuição da autoestima e o aumento da ideação suicida, autocrítica e isolamento. Estas consequências podem levar ao desenvolvimento de depressão e adoção de mecanismos desadequados de regulação emocional, como os CAL (Kuhlberg et al., 2010; Fortune et al., 2016; Shao et al., 2021; Wang et al., 2022). Wang et al. (2022) verificaram ainda que a depressão medeia

significativamente a relação entre os CAL e o funcionamento familiar. Sendo que a percepção de suporte e a sensação de conexão com a família podem reduzir a probabilidade destes comportamentos (Fortune et al., 2016).

Por sua vez, existe uma relação semelhante também entre os CAL e a ideação suicida. A ideação suicida corresponde à presença de pensamentos associados ao término da vida, existindo um espectro de severidade que vai desde o pensamento de que “Não faz sentido viver” até ao planeamento organizado do suicídio, ou seja, uma ideação passiva ou ativa, respetivamente (McAuliffe, 2002; Huang et al., 2024). O seu escalar pode levar ao desenvolvimento da intenção suicida, que é definida como um desejo ou vontade consciente de colocar término à vida como o indivíduo a conhece, sendo a ligação entre os pensamentos e a passagem ao ato (Silverman et al., 2007; Duarte et al., 2024).

A Teoria dos Três Passos (*The Three-step Theory – 3ST*) de Klonsky e May (2015) explica o processo de surgimento de ideação suicida e o seu desenvolvimento para a passagem à ação através de tentativa de suicídio, isto é, do aparecimento da intenção suicida. Os autores consideram que a presença de sofrimento persistente, independentemente do seu tipo (i.e., emocional, psicológica, física), e de desesperança levam a uma diminuição da vontade de viver e, consequentemente, ao desenvolvimento de pensamentos sobre suicídio, ou seja, ideação suicida. Klonsky e May (2015) afirmam que é necessária a combinação destas duas variáveis, e não somente a presença de uma delas, para que surja ideação suicida. Visto que se uma pessoa tiver esperança de que o contexto onde se encontra pode melhorar, ainda que esteja em sofrimento, ou se esta estiver sem esperança, mas não se encontrar em sofrimento, então não irá ponderar o suicídio e continuará a investir na sua vida.

Contudo, a presença de ideação suicida não significa automaticamente uma passagem ao ato. Este processo é influenciado pela presença da sensação de conexão, quer seja com outras pessoas ou projetos, isto é, a percepção de propósito de vida (Klonsky & May, 2015). Por fim, após existir uma forte vontade de colocar término à vida, o fator decisivo é a existência da capacidade para cometer suicídio. Klonsky e May (2015) mencionam três variáveis necessárias para o surgimento desta capacidade: a disposição, que engloba características como menor sensibilidade à dor; a aquisição, que é a habituação ao medo e dor associados ao suicídio – pode ocorrer através da exposição a violência, realização de CAL, entre outros (Hamza et al., 2012); e praticidade, que consiste nos fatores que facilitam a ocorrência de suicídio, como o acesso e conhecimento sobre métodos letais.

Em suma, os autores consideram que é através da relação entre as quatro dimensões da sua teoria, isto é, o sofrimento, desesperança, conexão e capacidade para suicídio, que ocorre a tentativa de suicídio (Klonsky & May, 2015). Advertem ainda para o facto de não descartarem a influência de fatores de risco, como a depressão, no desenvolvimento da ideação suicida, contudo consideram que estes têm uma influência indireta. A investigação também identifica os CAL e a ideação suicida como fatores de risco mútuos, sendo que se verifica que perante a presença de ideação suicida existe uma maior probabilidade de tentativa de suicídio se houver um historial de CAL (Jacobson & Gould, 2007; Kiekens et al., 2018).

A intenção suicida surge na sequência do desenvolvimento de uma forte ideação suicida, tal como mencionado anteriormente (McAuliffe, 2002; Klonsky & May, 2015). Segundo a revisão feita por Silverman et al. (2007), O'Carroll et al. (1996) concluíram que a presença de intenção suicida implica ainda o conhecimento dos riscos relativos aos comportamentos suicidários e, assim como na Teoria dos Três Passos, o acesso e conhecimento sobre os métodos para alcançar esse objetivo.

De acordo com McAuliffe (2002), o suicídio é um comportamento definido pela presença desta intenção, mesmo que num nível baixo, dado que implica a existência de intenção suicida para que o indivíduo tome uma ação em conformidade com este mesmo pensamento. Este progresso vai ao encontro da Teoria da Porta de Entrada, ou seja, ocorre no contínuo entre pensamentos e comportamentos suicidas, que englobam os CAL, havendo um aumento da severidade, da frequência e da letalidade dos mesmos à medida que se avança no espectro (McAuliffe, 2002; Hamza et al., 2012). Assim como do Modelo de Comportamento Planeado, dado que a presença da intenção leva à realização de um comportamento (Lewis et al., 2011).

Os CAL são identificados como fatores de risco para a intenção suicida, especialmente durante a adolescência, e ao considerarmos que os CAL podem ou não apresentar intenção suicida torna-se deste modo relevante analisar a sua relação com esta intenção (Grandclerc et al., 2016; Duarte et al., 2024). Assim como, é importante desenvolver o conhecimento sobre os fatores que contribuem para a presença da intenção suicida durante a realização destes comportamentos, ou seja, quais são os seus preditores. O facto de pessoas que cometeram suicídio e pessoas com intenção suicida elevada que realizaram tentativa de suicídio apresentarem pontuações semelhantes para depressão e, tal como a Teoria dos Três Passos sugere, desesperança acaba por apoiar a existência desta relação (McAuliffe, 2002; Klonsky & May, 2015). A evidência de que a diversidade de métodos de CAL se encontra associada à

ideação suicida, assim como à intenção suicida, também suporta esta associação (T. Duarte et al., 2020; Gouveia-Pereira et al., 2022; Duarte et al., 2024).

No estudo de Duarte et al. (2024) concluiu-se que, ainda que os CAL possam ou não ter intenção suicida associada, numa grande parte dos casos verifica-se a presença de intenção suicida durante o momento de realização destes comportamentos. A vontade de terminar a vida evidencia uma justaposição dos CAL congruente com a ideia de que estes se dispõem num contínuo (T. Duarte et al., 2020). Duarte et al. (2024) demonstraram que tanto a severidade como a diversidade de CAL permitem predizer a intenção suicida no global dos CAL. Estes autores tentaram analisar a intenção suicida, no entanto, utilizaram uma medida global (i.e., era uma medida relativa a todos os métodos dos comportamentos autolesivos), a qual não diferencia a intenção suicida relativa a cada método. Deste modo, parece-nos muito relevante compreender de forma diferenciada a intenção suicida relativa a cada comportamento/método dos CAL, quer para o conhecimento teórico, quer para a prática clínica.

### **Conflito familiar e Estigma relativamente aos CAL**

A família é um dos fatores que evidencia um impacto significativo na história dos CAL. Diversos estudos referem a disfunção familiar, particularmente os conflitos familiares, como fator de risco para estes comportamentos (Cruz et al., 2013; Kostić et al., 2019; Ye & Agarwal, 2024). A adolescência é um período de experimentação e diferenciação, em que se testam limites e se procura uma maior independência, o que contribuir para o aumento dos conflitos familiares (Ye & Agarwal, 2024). Quando os pais não conseguem responder adequadamente a estas necessidades, os conflitos podem aumentar e acabar por afetar o sistema familiar e o desenvolvimento do adolescente (Fosco & Lydon-Staley, 2020; Ye & Agarwal, 2024).

Os conflitos consistem no estabelecimento de relações familiares pautadas por agressividade, conflituosidade e criticismo originando confrontos frequentes entre membros da família (Teodoro et al., 2009; Cruz et al., 2013; Kostić et al., 2019; Fosco & Lydon-Staley, 2020; Naz et al., 2021; Wang et al., 2022; Ye & Agarwal, 2024). A persistência dos conflitos familiares e/ou a sua falta de resolução originam angústia no adolescente, dificultam o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional adequadas e, conseqüentemente, potencializam a adoção de comportamentos disfuncionais, como os CAL, para lidar com as emoções intoleráveis sentidas (Adrian et al., 2011; Shao et al., 2021; Ye & Agarwal, 2024). Em 2023, Boyes et al. verificaram que a disfuncionalidade familiar em conjunto com a dificuldade

de regulação emocional se encontravam positivamente relacionadas com o historial e frequência de CAL.

A atitude dos membros da família pode ainda dificultar o processo de revelação da realização de CAL e, conseqüentemente, de procura de ajuda devido ao receio de estigma e rejeição (Long, 2018; Simone & Hamza, 2020; Meheli & Banerjee, 2022). O estigma consiste em uma percepção negativa de um determinado grupo, devido às suas características e comportamentos, sendo considerado inferior à norma social (Corrigan et al., 2003; Meheli & Banerjee, 2022). Meheli e Banerjee (2022) descrevem diferentes níveis de estigma que se encontram interligados, podendo ter uma vertente mais externa ou interna. O estigma do campo social está associado à família, amigos e/ou professores, no qual costuma haver reações de choque e repulsa por estes caracterizarem incorretamente os CAL (i.e., tentativa de manipulação ou procura de atenção), ou ainda vindo dos profissionais de saúde que impacta as intervenções realizadas (i.e., contratos de segurança prematuros, respostas breves). Por sua vez, o estigma interno, ou seja, o estigma existente nos indivíduos com CAL relativamente a estes comportamentos, refere-se à vergonha sobre os CAL e/ou das marcas dos mesmos.

As famílias de adolescentes com CAL apresentam um conhecimento limitado e/ou estereotípico sobre estes comportamentos, como referido anteriormente (Simone & Hamza, 2020; Meheli & Banerjee, 2022). Tal potencializa a inibição do adolescente em falar sobre os CAL, para evitar desapontar ou chatear a família, e à internalização deste estigma, originando vergonha, medo ou sintomatologia depressiva (Long, 2018; Piccirillo et al., 2020; Meheli & Banerjee, 2022). Desta forma, os indivíduos com CAL podem não procuram ajuda e levando a uma possível manutenção ou escalar destes comportamentos, podendo adotar CAL com maior severidade ou até fatais (Long et al., 2015).

## **Objetivos do estudo**

Com base no que foi referido anteriormente, a família tem um papel importante no desenvolvimento do adolescente, sendo que as dinâmicas familiares disfuncionais, particularmente os conflitos familiares, apresentam um impacto significativo para o desenvolvimento de CAL (e.g. Peterson, 2005; Cruz et al., 2013; Kostić et al., 2019; Fuschini et al., 2024; Ye & Agarwal, 2024). Tal parece ser explicado por possíveis dificuldades de regulação emocional e internalização de emoções negativas (Adrian et al., 2011; Shao et al., 2021). Long et al., (2015), Simone e Hamza (2020) e Meheli e Banerjee (2022) defendem que

a disfuncionalidade familiar, assim como a presença de estigma contribuem para a manutenção dos CAL ou para o desenvolvimento de comportamentos suicidários.

Além disso, diversos autores (e.g., Hawton et al., 2012; Kiekens et al., 2018; Shao et al., 2021; Gouveia-Pereira et al., 2022; McEvoy et al., 2023; Niu et al., 2024) referem que a depressão e a ideação suicida também são variáveis que frequentemente têm um impacto significativo nos CAL. Contudo, esta influência é circular entre a ideação suicida, depressão e CAL (Klonsky & May, 2015; Shao et al., 2021; McEvoy et al., 2023; Niu et al., 2024).

No entanto, tanto quanto sabemos, a literatura e a evidência empírica sobre relação da intenção suicida aquando da realização dos comportamentos autolesivos é muito escassa. A ideação suicida pode levar ao desenvolvimento de intenção suicida, passando dos pensamentos para a ação (McAuliffe, 2002; Silverman et al., 2007; Klonsky & May, 2015; Duarte et al., 2024; Huang et al., 2024). Adicionalmente, sabe-se que a diversidade de CAL e a ideação suicida são um fator de risco para as tentativas de suicídio e o suicídio (Duarte et al., 2024). De acordo com o Modelo do Comportamento Planeado podemos considerar que perante uma intenção irá ocorrer um comportamento congruente com a mesma, desta forma possivelmente a presença de intenção suicida estará fortemente relacionada com a realização de tentativa de suicídio (O'Connor & Armitage, 2003; Lewis et al., 2011).

A compreensão dos fatores que potencializam o desenvolvimento de intenção de morte, isto é, da vontade de passar ao ato suicida, é extremamente importante para a prevenção e intervenção perante o mesmo.

Deste modo, como 1º objetivo propomos analisar a presença de intenção suicida relativamente à diversidade de CAL, que é uma variável referida na literatura como associada à intenção suicida (e.g., Duarte et al., 2024), e o número de métodos utilizadas. Este estudo pretende também contribuir para a análise do poder preditivo de um conjunto de variáveis (psicopatológicas, relacionais e sociais) na intenção suicida aquando da realização dos diversos CAL, no sentido de compreendermos melhor o papel as variáveis que predizem a intenção suicida. Para tal, temos um 2º objetivo de analisar o poder preditivo das seguintes variáveis: o conflito familiar, o estigma, a depressão e a ideação suicida e a diversidade dos métodos dos CAL, devido ao conhecimento do seu impacto significativo na adoção, desenvolvimento e manutenção dos CAL (e.g. Gouveia-Pereira et al., 2022; Wang et al., 2022; McEvoy et al., 2023; Duarte et al., 2024; Niu et al., 2024; Ye & Agarwal, 2024). Esperamos que as variáveis psicopatológicas (depressão, ideação suicida e diversidade de CAL) tenham maior impacto na

intenção suicida relativa aos CAL, do que as variáveis relacionais e sociais (conflito familiar e estigma). Esperamos ainda que, entre as variáveis psicopatológicas, seja a diversidade de CAL a variável com maior poder preditivo na intenção suicida destes comportamentos. Por fim, como 3º objetivo procuramos analisar se a intenção suicida está correlacionada com a tentativa de suicídio, assim como a relação entre esta intenção e diferentes métodos de CAL. Este trabalho tem assim como objetivo colmatar algumas das lacunas existentes na literatura.

## **Método**

### **Participantes**

A presente investigação conta com respostas de 763 adolescentes, sendo que, tendo em conta o objetivo do estudo, a amostra utilizada é composta pelos 369 indivíduos com historial de CAL que preencheram devidamente a escala sobre a presença de intenção suicida durante a realização dos CAL (48,36%). Os dados recolhidos são de alunos desde o 6º ano do ensino regular até ao 1º ano de licenciatura.

Verifica-se que a maioria destes adolescentes adotou apenas um método (24.90%), sendo que 57.50% dos indivíduos realizou entre um e três comportamentos autolesivos com métodos diferentes. Os participantes têm idades compreendidas entre os 12 e 21 anos ( $M = 16.53$ ;  $DP = 1.87$ ), identificam-se maioritariamente com o género feminino (58.5% feminino, 40.90% masculino e 0.50% outros) e apresentam nacionalidade portuguesa (93.50%).

### **Instrumentos**

#### ***Inventário de Comportamentos Autolesivos (ICAL)***

O ICAL é um instrumento desenvolvido por Duarte et al. (2019a) para adolescentes portugueses ( $\alpha = 0.78$   $M = 1.55$ ;  $SD = 0.46$ ). Este inventário permite obter informações relativamente à existência de CAL (“Não”, “Sim, uma vez”, “Sim, 2 a 10 vezes” ou “Sim, mais de 10 vezes”), frequência e diversidade dos comportamentos autolesivos. Para este trabalho foi utilizado como forma de analisar a diversidade ( $M = 3.66$ ;  $SD = 2.60$ ). É constituído por 13 itens referentes a diferentes métodos de CAL, que se dividem em severidade elevada (i.e., “Cortei-me”), severidade moderada (i.e., “Puxei/Arranquei o cabelo”) e consumo de substâncias (i.e., “Bebi em excesso com a intenção de me magoar”).

#### ***Inventário do Clima Familiar (ICF)***

Este inventário pretende avaliar a perceção dos adolescentes relativamente ao clima familiar, segundo 4 dimensões: o conflito, a hierarquia, o apoio e a coesão da família, através de 22 itens (Teodoro et al., 2009). Para este trabalho foi apenas utilizado o construto do conflito

familiar, que consiste em 6 itens caracterizados pela existência de uma relação agressiva, crítica e conflituosa entre os elementos da família (e.g. “As pessoas criticam-se umas às outras frequentemente” e “Discute-se por qualquer coisa”) ( $\alpha = 0.87$ ;  $M = 3.00$ ;  $SD = 0.95$ ). A resposta aos itens é feita numa escala de Likert de 1 a 5, referente a “Discordo totalmente” até “Concordo totalmente”.

### ***Escala de Estigma***

Para medir o estigma sentido pelos adolescentes em relação aos CAL foi construída uma escala que mede o estigma externo e interno com base em entrevistas a uma amostra clínica de adolescentes e por itens baseados e adaptados na escala utilizada por Clement e colegas (Clement et al., 2012; Viegas, 2024). Para este estudo o estigma foi trabalhado como uma escala global. Este instrumento é composto por 9 itens avaliados por uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (0 = Discordo totalmente a 4 = Concordo totalmente) ( $\alpha = 0.89$ ;  $M = 2.92$ ;  $SD = 1.00$ ).

### ***Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI)***

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI - *Brief Symptom Inventory*) foi desenvolvido por Derogatis (1993), adaptado para a população portuguesa por Canavarro (1999) e, tal como o nome indica, avalia a sintomatologia psicopatológica presente nos sujeitos. Apesar deste inventário englobar nove dimensões sintomatológicas, para este estudo foi somente utilizada a dimensão de avaliação da sintomatologia depressiva. Consiste num instrumento de autorresposta, através de uma escala tipo Likert de quatro pontos, sendo constituídos por 7 itens ( $\alpha = 0.86$ ;  $M = 2.77$ ;  $SD = 0.95$ ).

### ***Questionário de Ideação Suicida (SIQ)***

O SIQ foi desenvolvido por Reynolds (1988) e adaptado para a população portuguesa, em 1999, por Ferreira e Castela (Reynolds, 1991; Ferreira & Castela, 1999). Destina-se a adolescentes e consiste num questionário de autorresposta com 30 itens referentes à ideação suicida presente (e.g., “Pensei que seria melhor não estar vivo” e “Pensei na maneira como me suicidaria”), com respostas dentro de uma escala de sete pontos que vai desde “Nunca” (0) a

“Sempre” (6). A pontuação varia entre 0 e 180, sendo que um score de 41 ou superior pode indicar um risco significativo de suicídio ( $\alpha = 0.99$ ;  $M = 2.39$ ;  $SD = 1.55$ ).

### ***Intenção suicida***

Após responderem ao ICAL, os participantes que apresentam historial de CAL passam para a pergunta “Tens/Fazes este comportamento com a intenção de morrer?”, relativa a cada um dos comportamentos/métodos autolesivos adotados pelo adolescente. Assim, a seguir a cada método coloca-se a escala que vai do “Nunca” a “Sempre”, com o intuito de analisar a intenção suicida associada a cada comportamento ( $\alpha = 0.84$ ;  $M = 1.35$ ;  $SD = 0.49$ ). Para a construção da variável não foram utilizadas as respostas com a opção “Nunca fiz o comportamento”, dado que não acrescentam dados sobre a relação entre os CAL e a presença de intenção suicida.

### ***Questionário Sociodemográfico***

Por fim, foi preenchido um questionário relativo aos dados sociodemográficos dos adolescentes. Consiste na identificação da identidade de género, idade, nacionalidade e escolaridade (i.e., ano de escolaridade em que se encontra e questões sobre possíveis reprovações de ano), assim como uma pergunta final sobre tentativa de suicídio (“Já fizeste uma tentativa de suicídio?”).

### **Procedimento e Análise Estatística**

Os dados utilizados neste estudo fazem parte de uma base de dados recolhida no âmbito de uma investigação mais vasta, aprovada pelo Comissão de Ética do ISPA- Instituto Universitário. Os dados foram recolhidos numa amostra de conveniência em oito escolas da região de Lisboa e de Évora, em turmas definidas pela direção das respetivas entidades escolares, após terem sido informadas sobre os objetivos da pesquisa.

Para os alunos com menos de 18 anos foi feita a entrega do consentimento informado através de cartas que os educandos levaram para casa e devolveram assinadas, pelo próprio e pelo seu encarregado de educação. Este consentimento referia informações relativamente ao contexto da investigação, com carácter voluntário da participação e a garantia de anonimato e confidencialidade dos participantes. A realização da recolha dos dados ocorreu em sala-de-aula

através do Qualtrics, com a duração aproximada de 30 a 45 minutos. As respostas dadas foram sempre dadas na presença de um investigador.

Relativamente à análise estatística, recorreu-se ao SPSS versão 30 para a realização da análise das variáveis e a criação das tabelas de correlação, contingência e regressão. Foram pedidas as estatísticas descritivas das diversas variáveis e a matriz correlacional para examinar a associação entre variáveis, assim como os pressupostos relevantes para as análises realizadas. Após esta análise foi realizada uma tabela de regressão linear hierárquica sobre a intenção suicida (variável dependente). Este é válido, visto que cumpre a maioria dos pressupostos (e.g., independência, normalidade, ausência de multicolinearidade), com exceção da homogeneidade de variâncias.

## Resultados

Primeiramente, realizou-se a uma análise geral através da realização de correlações entre as variáveis do estudo. Estas apresentaram todas valores significativos. A intenção suicida apresenta correlações fortes com a depressão ( $r = 0.52$ ,  $p < 0.001$ ), ideação suicida ( $r = 0.61$ ,  $p < 0.001$ ) e diversidade de CAL ( $r = 0.74$ ,  $p < 0.001$ ) e correlação moderada com o estigma ( $r = 0.35$ ,  $p < 0.001$ ) e os conflitos familiares ( $r = 0.28$ ,  $p < 0.001$ ), tendo em conta a área de estudo.

Tendo em mente o 3º objetivo foram feitas correlações entre cada comportamento autolesivo do ICAL e o item correspondente a esse comportamento no questionário de intenção suicida (Tabela 1). Constatou-se que todos os valores eram estatisticamente significativos e fortes, particularmente para o “Bebi em excesso com a intenção de me magoar” (item 9), “Ingeri em demasia um medicamento com a intenção de me magoar” (item 11), “Consumi drogas com a intenção de me magoar” (item 6), “Engoli substâncias perigosas com a intenção de me magoar” (item 8) e o “Cortei-me” (item 1). Através desta tabela é possível observar a existência de correlações mais fortes entre CAL e intenção suicida para comportamentos de consumo de substância e severidade alta. Inclusive ao correlacionar, na Tabela 2, a intenção suicida com realização de tentativa de suicídio obteve-se novamente um valor significativo e forte.

## Tabela 1

### *Correlações inter-item do ICAL e Intenção Suicida*

Item	r
1 – Cortei-me	0.70***
2 – Mordi-me	0.57***
3 – Queimei-me	0.58***
4 – Puxei/arranquei o cabelo	0.64***
5 – Cocei/Arranhei-me até fazer uma ferida sem ser por causa de comichão	0.63***
6 – Consumi drogas com a intenção de me magoar	0.72***
7 – Espetei-me com agulhas	0.61***
8 – Engoli substâncias perigosas com a intenção de me magoar	0.70***
9 – Bebi em excesso com a intenção de me magoar	0.75***
10 – Bati com o corpo ou bati em mim próprio	0.59***
11 – Ingeri em demasia um medicamento com a intenção de me magoar	0.73***

Nota: \*\*\* Significância de  $p < 0.001$

## Tabela 2

### *Correlação entre Intenção Suicida e Tentativa de Suicídio*

	Intenção Suicida
Tentativa de Suicídio	0.52***

Nota: \*\*\* Significância de  $p < 0.001$

Com o objetivo de analisar a presença de intenção suicida durante os CAL relativamente à diversidade destes comportamentos, correspondente ao 1º objetivo, realizou-se uma tabela de contingência que demonstrasse a relação entre haver ou não diversidade e a presença ou não desta intenção (Tabela 3). Esta constata uma associação estatisticamente significativa e forte entre a intenção suicida e a diversidade de CAL ( $X^2(1) = 25.95, p < 0.001$ ). Observa-se que a maioria destes adolescentes tem um historial de CAL com diversidade dos métodos utilizados

sendo que também identifica a presença de intenção suicida na sua realização (84.1%). Por sua vez, dos que não apresentam diversidade de CAL (i.e., utilizam somente um método), apenas 15,9% referem a presença desta intenção nos CAL, que é significativamente menor do que os adolescentes com diversidade de CAL.

### Tabela 3

*Tabela de contingência entre a diversidade de comportamentos autolesivos e a intenção suicida em adolescentes*

Diversidade de CAL	Intenção Suicida		Total	X <sup>2</sup>
	Não	Sim		
Não	56 (39,4%)	36 (15,9%)	92 (24,9%)	25,95***
Sim	86 (60,6%)	191 (84,1%)	227 (75,1%)	
Total	142 (100%)	227 (100%)	369 (100%)	

Nota: \*\*\* Significância de  $p < 0.001$

Ainda, tal como é possível observar na Tabela 4, verificou-se posteriormente que a partir de dois ou mais métodos utilizados existe a presença de intenção suicida durante os CAL para mais de metade dos casos, em que 61.5% do total de adolescentes refere esta presença. Desta forma, observa-se uma tendência crescente em que com o aumento da diversidade de CAL também ocorre um aumento dos casos com intenção suicida, existindo uma associação positiva e estatisticamente significativa entre as variáveis ( $X^2 (11) = 52.89, p < 0.001$ ).

**Tabela 4**

*Comparação da presença de intenção suicida de acordo com a quantidade de métodos de comportamentos autolesivos utilizados (Diversidade de CAL)*

Diversidade de CAL	Intenção suicida		Total	X <sup>2</sup>	Sig.
	Não	Sim			
1	56 (60.9%)	36 (39.1%)	92 (100%)	52,89	<,001
2	31 (49.2%)	32 (50.8%)	63 (100%)		
3	24 (42.1%)	33 (57.9%)	57 (100%)		
4	15 (33.3%)	30 (66.7%)	45 (100%)		
5	7 (22.6%)	24 (77.4%)	31 (100%)		
6	3 (12%)	22 (88%)	25 (100%)		

Para responder ao 2º objetivo procedeu-se à regressão linear hierárquica em dois blocos (Tabela 5). O Bloco 1 é composto pelo género ( $\beta = 0.06$ ,  $t(4) = 1.14$ ,  $p = 0.26$ ), idade ( $\beta = -0.12$ ,  $t(4) = -2.55$ ,  $p = 0.01$ ), conflitos familiares (variável relacional;  $\beta = 0.20$ ,  $t(4) = 3.94$ ,  $p < 0.001$ ) e estigma (variável social;  $\beta = 0.28$ ,  $t(4) = 5.40$ ,  $p < 0.001$ ), no qual se verificou-se que a idade, o conflito familiar e o estigma foram preditores significativos da intenção suicida ( $F(4, 364) = 18.90$ ,  $p < 0.001$ ), com uma variância de 17.2% ( $R^2 = 0.172$ ). De seguida, no Bloco 2 acrescentamos a depressão, ideação suicida e diversidade de CAL (variáveis psicopatológicas), e constatou-se um melhoramento significativo do modelo.

O modelo geral foi significativo ( $F(7, 361) = 73.05$ ,  $p < 0.001$ ), tendo um efeito grande de variância ( $R^2 = 0.586$ ), dado que prediz 58.6% da presença de intenção suicida durante a realização de CAL. Verifica-se que o acréscimo das variáveis psicopatológicas contribuiu 41.4% para o modelo ( $\Delta R^2 = 0.414$ ,  $p < 0.001$ ). Os preditores significativos foram a idade ( $\beta = -0.09$ ,  $t(7) = -2.55$ ,  $p = 0.01$ ), a ideação suicida ( $\beta = 0.19$ ,  $t(7) = 3.79$ ,  $p < 0.001$ ) e a diversidade de CAL ( $\beta = 0.59$ ,  $t(7) = 12.58$ ,  $p < 0.001$ ). Destacando-se a ideação suicida e, especialmente, a diversidade de CAL.

No modelo final, devido ao poder preditivo destas variáveis, constata-se que as restantes não são significativas. Tal como no bloco anterior, o género ( $\beta = 0.03$ ,  $t(7) = 0.69$ ,  $p = 0.50$ ) mantém-se não significativo, enquanto os conflitos familiares ( $\beta = 0.002$ ,  $t(7) = 0.05$ ,  $p = 0.96$ ) e o estigma ( $\beta = -0.03$ ,  $t(7) = -0.62$ ,  $p = 0.53$ ) deixaram de o ser, e o estigma apresenta uma

inversão de sinal, passando a negativo. Por sua vez, depressão também não é estatisticamente significativa ( $\beta = 0.68$ ,  $t(7) = 1.40$ ,  $p = 0.16$ ).

**Tabela 5**  
*Regressão Linear Hierárquica para predição de intenção suicida em adolescentes com historial de comportamentos autolesivos*

	B	t	Sig.	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	F
<b>Bloco 1</b>						
				0.172		18.90***
Género	0.06	1.14	0.26			
Idade	-0.12	-2.55	0.01			
Conflito Familiar	0.20	3.94	<0.001			
Estigma	0.28	5.40	<0.001			
<b>Bloco 2</b>						
				0.586	0.414***	73.05***
Género	0.03	0.69	0.50			
Idade	-0.09	-2.55	0.01			
Conflito Familiar	0.002	0.05	0.96			
Estigma	-0.03	-0.62	0.53			
Depressão	0.07	1.40	0.16			
Ideação Suicida	0.19	3.79	<0.001			
Diversidade de CAL	0.59	12.58	<0.001			

\*\*\* Estatisticamente significativo ( $p < 0.001$ )

## Discussão

A investigação teve como principal objetivo a análise da capacidade preditiva de variáveis psicopatológicas, relacionais e sociais relativamente à presença de intenção suicida durante a realização de CAL. Foram também exploradas outras relações pertinentes entre as variáveis que reforçam os resultados do modelo preditivo, e que colocam novas questões teóricas e práticas a ter em consideração.

Relativamente ao objetivo 1 foram realizadas as correlações entre os itens do ICAL e os itens do comportamento correspondente no questionário de intenção suicida permitiu observar a relação forte existente entre a realização do comportamento e a presença de intenção suicida no mesmo. Esta dinâmica encontra-se mais presente em CAL de consumo de substâncias (i.e., “Bebi em excesso com a intenção de me magoar”, “Bebi em excesso com a intenção de me magoar”) e de severidade elevada (i.e., “Cortei-me”, “Engoli substâncias perigosas com a intenção de me magoar”, “Ingeri em demasia um medicamento com a intenção de me magoar”). Sendo que, nesta sequência, constata-se ainda uma relação forte entre a presença desta intenção e um historial de tentativa de suicídio. Por sua vez, observa-se nas análises sobre a diversidade de CAL e a intenção suicida que a maioria dos adolescentes referem ter diversidade de CAL, assim como afirmam ter intenção suicida associada aos CAL. Verifica-se que a presença desta intenção é mais identificada por aqueles que apresentam a utilização de mais de um método de CAL, sendo que apenas 15.9% descrevem esta presença com a adoção de um único método. Através de uma análise de maior detalhe foi possível compreender que a partir de dois métodos, inclusive, se observa que mais de 50% dos adolescentes sinaliza a existência de intenção suicida durante a realização de CAL.

Neste trabalho, tendo em vista o seu 2º objetivo, foi desenvolvido um modelo preditor de intenção suicida nos CAL com um forte poder preditivo, uma vez que explica 58.6% da presença desta intenção. Os resultados foram ao encontro do esperado. Sobre os fatores sociodemográficos, o género não se demonstrou estatisticamente significativo, no entanto a idade foi para ambos os blocos. Os conflitos familiares e o estigma, apesar de serem inicialmente significativos para o modelo, deixaram de o ser após a introdução da depressão, ideação suicida e diversidade de CAL, sendo que o estigma inverteu o sentido. As variáveis psicopatológicas apresentam um forte contributo para o modelo, apesar da depressão não ter sido significativa. A diversidade de CAL destaca-se por ser a variável com maior poder preditivo, o que é congruente com as percentagens e constatações descritas acima.

Agora analisando mais aprofundadamente o poder preditivo de cada variável, verificamos que o género não foi estatisticamente significativo para o modelo em nenhum dos blocos. A literatura (e.g., Hamza et al., 2012; Gouveia-Pereira, 2021) refere que é no sexo feminino que se reporta mais casos de CAL, no entanto o poder preditivo das restantes variáveis, independentemente de serem relacionais, sociais ou psicopatológicas, acaba por anular a influência deste fator. É possível que este resultado seja pelo facto da ideação suicida e os CAL serem fatores de risco mútuos e que habituação à dor através de CAL, ou até devido à sua diversidade, está relacionada com uma maior ideação suicida e possível desenvolvimento de intenção suicida, acabando por terem maior impacto nesta presença e, conseqüentemente, na sua predição (Jacobson & Gould, 2007; Hamza et al., 2012; Kiekens et al., 2018; Klonsky & May, 2015). Assim como, os conflitos familiares e o estigma, no Bloco 1, apoiada pela vasta literatura do impacto desta variáveis nos CAL e o seu escalar (e.g., Long et al., 2015; Boyes et al., 2023), e a idade, nos dois blocos, que é referida como um fator importante, especialmente na adolescência (e.g., De Luca et al., 2023).

Por sua vez, a idade foi estatisticamente significativa para o modelo nos dois blocos propostos, sendo que apresenta um sinal negativo. Estes dados vão ao encontro da literatura, uma vez que é na adolescência que há maior incidência dos CAL, contudo evidencia-se um decréscimo destes comportamentos com o tempo, ou seja, existe pouca manutenção dos mesmos para a fase adulta, ainda que possa acontecer (Hamza et al., 2012; De Luca et al., 2023). Desta forma, coloca-se como hipótese explicativa para o observado que, o aumento da idade pode estar associado a uma diminuição da intenção suicida como consequência da redução ou extinção dos CAL.

Através da análise realizada foi possível constatar que os conflitos familiares e o estigma têm impacto na existência de intenção suicida nos CAL, ainda que o seu efeito seja médio. Os conflitos familiares são um dos fatores de risco identificado tanto para o desenvolvimento de depressão e adoção de CAL como para o aumento de ideação suicida (Kuhlberg et al., 2010; Fortune et al., 2016; Shao et al., 2021; Wang et al., 2022). O estigma acaba por apresentar uma relação semelhante, visto que a vergonha e receio de falar com a família sobre estes comportamentos, ou de pedir ajuda para os mesmos, potencializa a origem de sintomatologia depressiva, que pode incluir ideação suicida e a manutenção, ou escalar, dos CAL (Long et al., 2015; Long, 2018; Piccirillo et al., 2020; Meheli & Banerjee, 2022). Estas são variáveis que se relacionam com os CAL e o seu escalar, mas que estão simultaneamente interligadas com variáveis psicopatológicas que apresentam maior poder preditivo, como a ideação suicida, logo

é possível que, apesar de estas variáveis apresentarem um poder preditivo significativo quando analisadas inicialmente, devido ao maior poder da ideação suicida e da diversidade de CAL deixam de o ser para esta relação entre intenção suicida e CAL. Para além disso, com a presença das variáveis psicopatológicas, dá-se uma mudança de sentido do impacto do estigma no modelo preditivo. Tal pode ocorrer porque o adolescente, apesar de poder considerar que os CAL são uma forma de aliviar o seu sofrimento, é influenciado pelas crenças sociais relativas a estes comportamentos, sendo possível que a sua vontade de realizar CAL diminua ao deparar-se com as marcas derivadas, e as reações às mesmas, de uma utilização contínua e/ou mais severa destes comportamentos, por exemplo (Meheli & Banerjee, 2022).

O modelo torna-se mais forte, aquando da adição das variáveis psicopatológicas. Este resultado era esperado tendo em conta a literatura, uma vez que a severidade de sintomatologia depressiva, a ideação suicida e a diversidade de CAL são identificadas como fatores potencializados de CAL, intenção suicida, tentativa de suicídio e/ou suicídio (Klonsky & May, 2015; T. Duarte et al., 2020; Thapar et al. 2022; Duarte et al., 2024). No entanto, ao contrário do proposto, a depressão não foi significativa para a explicação da presença de intenção suicida nos CAL no modelo. A depressão é um dos fatores de risco associados aos CAL já identificados por uma vasta literatura (e.g., Başgöze et al., 2021; Thapar et al., 2022; McEvoy et al., 2023; Niu et al., 2024), sendo que a ideação suicida, que pode ou não surgir como englobada na sintomatologia depressiva de um indivíduo (King & Merchant, 2008; Thapar et al., 2022; Huang et al., 2024), também é fator de risco para os CAL (Jacobson & Gould, 2007; Kiekens et al., 2018). A desesperança e identificação de sofrimento persistente, assim como a falta de sensação de conexão, são fatores que se podem relacionam com a depressão, sendo que são também os fatores que levam ao desenvolvimento de ideação suicida alta, segundo a Teoria dos Três Passos (Klonsky & May, 2015). Dado que com o escalar do contínuo da Teoria da Porta de Entrada é possível que haja um aumento de CAL, inclusive da sua diversidade, e que com o escalar da ideação que pode surgir a intenção suicida é possível que a não significância da depressão se deva ao grande poder preditivo das outras duas variáveis psicopatológicas (Silverman et al., 2007; Hamza et al., 2012).

No modelo final acabam por ser a ideação suicida e a diversidade de CAL que se destacam como preditores da presença da intenção suicida nos CAL, sendo que a idade continua a contribuir de forma significativa para esta predição. É possível que estas variáveis sejam particularmente relevantes para a presença de intenção suicida durante a realização dos CAL para os adolescentes, uma vez que tanto a ideação suicida como a diversidade de CAL são

fatores de risco para as tentativas de suicídio e o suicídio (Duarte et al., 2024). Alguns autores (e.g. Thapar et al., 2022; Huang et al., 2024) advertem para a necessidade de acautelar a existência de ideação suicida durante a adolescência, devido à tendência para o aparecimento destes pensamentos nesta fase. Estes pensamentos em conjunto com a adoção de comportamentos de risco, como os CAL, característica dos adolescentes, assim como a sua impulsividade, poderão explicar a importância destas variáveis para o aparecimento de intenção suicida durante os CAL. Os dados demonstram que a ideação suicida se relaciona com a intenção suicida, como referido na Teoria dos Três Passos.

Constata-se que com o escalar da ideação suicida ocorre o desenvolvimento de uma ideação suicida passiva para ativa e, com este movimento, potencialmente para uma passagem para a ação, por exemplo através de tentativa de suicídio (Klonsky & May, 2015). A ideação suicida está ainda associada a uma maior probabilidade de tentativa de suicídio se houver historial de CAL (Kiekens et al., 2018). Para além de ir ao encontro da ideia de aquisição (i.e., habituação ao medo e dor) da Teoria dos Três Passos, esta informação também apoia a Teoria da Porta de Entrada, uma vez que é possível identificar um contínuo de pensamentos (e.g., ideação e intenção suicida) e comportamentos (e.g., CAL com diferentes severidades) que ao escalar podem levar ao suicídio (Hamza et al., 2012; Klonsky & May, 2015).

Em conformidade com a literatura, a diversidade de CAL também tem um papel importante em prever a presença de intenção suicida nestes comportamentos, sendo a variável com maior força do modelo. Em 2020, T. Duarte et al. depararam-se com a informação pertinente de que a diversidade de CAL se encontrava associada à probabilidade de tentativa de suicídio, sendo que esta aumentava 34% por cada método utilizado. Contudo, os nossos resultados trazem maior clareza sobre a importância desta variável no estudo dos CAL e, neste caso, no que está subjacente à intenção suicida aquando da realização dos CAL, como Duarte et al. (2024). Sendo que existe uma tendência para adotar mais do que um comportamento (e.g., Xiao et al., 2022), e esta investigação também verificou isto, assim como a presença de intenção suicida para estes casos.

Como mencionado anteriormente, a relevância da diversidade de CAL também foi averiguada através de análises que evidenciaram as percentagens elevadas de adolescentes que afirmam adotar mais de um método e a presença de intenção suicida durante a realização dos mesmos.

Por fim, em resposta ao 3º objetivo verificou-se uma correlação forte e significativa entre a intenção suicida e a tentativa de suicídio, que vai ao encontro do Modelo do Comportamento Planeado, que considera que perante a presença de uma intenção ocorre um comportamento congruente com a mesma (O'Connor & Armitage, 2003; Lewis et al., 2011; Rezapur-Shahkolai et al., 2020). Assim sendo, torna-se extremamente importante compreender o surgimento e variáveis que predizem a presença de intenção suicida, visto que a sua existência pode potencializar a realização de tentativa de suicídio ou suicídio.

### **Limitações e Trabalhos Futuros**

Este trabalho contribui para a compreensão teórica e prática dos constructos analisados e a relação entre eles, com destaque pelo aumento do conhecimento sobre a intenção suicida.

Os resultados demonstram uma relação significativa entre diferentes métodos de CAL e a presença de intenção suicida, especialmente com CAL de consumo de substâncias e severidade alta. Esta intenção suicida e a tentativa de suicídio também se encontram relacionadas, indo ao encontro do Modelo de Comportamento Planeado (Lewis et al., 2011). Desta forma, a exploração do tipo de método utilizado parece ser relevante para a intervenção clínica, permitindo detetar a existência de intenção suicida e prevenir as tentativas de suicídio nos adolescentes.

A diversidade de CAL é das variáveis que se destacou mais nesta investigação, solidificando a posição relevante que a literatura tem atribuído (e.g., Duarte et al., 2024) e da sua importância para o entendimento da temática abordada. Esta diversidade encontra-se associada na maioria dos casos com a intenção suicida, sendo que se constata este fenómeno até em adolescentes que utilizam somente dois métodos distintos. Em que por cada método utilizado há um aumento de 34% de probabilidade de tentativa de suicídio (T. Duarte et al., 2020). Com isto em mente, é essencial que seja feito um trabalho de exploração com os pacientes sobre a quantidade de métodos utilizados, para além do tipo de CAL como referido acima, para prevenir e intervir nesta intenção e comportamentos, incluindo as tentativas de suicídio.

O presente trabalho apresenta ainda um modelo sólido que prediz a presença de intenção suicida durante a realização de CAL (58.6%), através de variáveis identificadas pela literatura como estando frequentemente e significativamente relacionadas com os CAL e o seu possível exacerbamento (e.g., Lewis et al., 2011; Hamza et al., 2012; Klonsky & May, 2015; Kiekens et

al., 2018; T. Duarte et al., 2020; Shao et al., 2021; Meheli & Banerjee, 2022; Thapar et al., 2022; Duarte et al., 2024; Niu et al., 2024), sendo estas o conflito familiar, o estigma, a depressão, a ideação suicida e a diversidade de CAL. A diversidade de CAL é a variável com maior poder preditivo, destacando-se em conjunto com a ideação suicida para a explicação da presença desta intenção nos CAL, e com a contribuição da idade. Este modelo preditor tem implicações práticas e teóricas, visto que ao constatarmos o impacto que estas variáveis têm, individualmente e em conjunto, para a presença desta intenção torna-se fundamental tê-las em consideração ao abordar os CAL, tentativas de suicídio e/ou intenção suicida.

Contudo, mesmo reconhecendo o interesse do modelo preditor obtido, assim como dos resultados entre a intenção suicida e variáveis de destaque, como a diversidade de CAL, é simultaneamente essencial refletir sobre as limitações existentes nesta investigação e em formas de continuar a contribuir ou aprimorar os estudos futuros deste tema.

O facto de ser um estudo transversal faculta uma visão estática de certas variáveis, não sendo possível compreender como se dá o seu desenvolvimento ou como se relacionam ao longo do tempo, por exemplo não permite retirar conclusões sobre se surge primeiro a diversidade de CAL ou a intenção suicida. Um trabalho longitudinal iria trazer outros dados para esta área. A conveniência da amostra de estudantes da região central de Lisboa deixa questões sobre a generalização dos resultados, uma vez que as características urbanas e consequentes dinâmicas sociais existentes podem não ser representativas, assim seria importante analisar este efeito em zonas multiculturais, com diferentes níveis socioeconómicos, crenças sociais distintas, etc. Outras variáveis possivelmente relevantes, segundo a literatura (e.g., E. Duarte et al., 2020; Wang et al., 2022; McEvoy et al., 2023; Duarte et al., 2024; Ye & Agarwal, 2024), que não foram utilizadas neste estudo, mas que se sugere a sua exploração, são a coesão familiar, suporte social, perturbações psicopatológicas e frequência de CAL.

A análise estatística realizada, ainda que adequada para avaliar o contributo incremental de blocos de variáveis, também levanta algumas limitações. A regressão linear hierárquica é uma técnica correlacional, linear e aditiva, desta forma não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis, encontra-se dependente da ordem de entrada dos blocos e não capta na totalidade as relações complexas entre variáveis. Outro aspeto a considerar é a utilização exclusiva de instrumentos de autorrelato e preenchimento, que estão sujeitos a enviesamentos devido à deseabilidade social ou enviesamento de memórias. Neste caso, a inclusão de outros métodos de recolha, como entrevistas semiestruturadas que permitem a observação da comunicação não-verbal ou de escalas que possibilitem a deteção e/ou

diminuição de incongruências nas respostas, seria enriquecedor para analisar o desenvolvimento destes pensamentos e comportamentos até ao ponto de se identificar a presença de intenção suicida.

O estudo das relações referidas acima e a influência que têm entre si é pertinente para a investigação e intervenção relativas a estas temáticas. Permite o desenvolvimento de conhecimento referente a estes constructos, o aumento da compreensão sobre os mesmos e, conseqüentemente, um melhoramento na prevenção e intervenção realizada na prática clínica. Através desta investigação, e de artigos que a antecedem (e.g., Kiekens et al., 2018; T. Duarte et al., 2020; Gouveia-Pereira et al., 2022; Duarte et al., 2024), é possível focar o olhar clínico para características como a diversidade de CAL ou a existência de ideação suicida durante as intervenções com adolescentes com CAL, de modo a providenciar um acompanhamento adequado e apoiado na evidência científica. Desta forma, estes dados são igualmente importantes para delinear avanços futuros nesta área de investigação dos CAL e intenção suicida, como a elaboração de estudos longitudinais, recolha de amostras representativas, replicações com outras variáveis relevantes e experimentar diferentes formas de continuar a investigar este tópico.

## Referências Bibliográficas

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2010). Emotional Dysregulation and Interpersonal Difficulties as Risk Factors for Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 389–400. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9465-3>.
- Agayeva, G. S. G. (2021). Relationships in the Family and Their Influence on the Formation of the Child's Personality. *International Journal of Innovative Technologies in Economy*, 1(33). [https://doi.org/10.31435/rsglobal\\_ijite/30032021/7501](https://doi.org/10.31435/rsglobal_ijite/30032021/7501).
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9), 1113–1127. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995>.
- American Psychological Association. (2014). *DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5th ed.). Climepsi Editores.
- Başgöze, Z., Wiglesworth, A., Carosella, K. A., Klimes-Dougan, B., & Cullen, K. R. (2021). Depression, Non-Suicidal Self-Injury, and Suicidality in Adolescents: Common and Distinct Precursors, Correlates, and Outcomes. *Journal of Psychiatry and Brain Science*. <https://doi.org/10.20900/jpbs.20210018>.
- Boyes, M. E., Mah, M. A., & Hasking, P. (2023). Associations between Family Functioning, Emotion Regulation, Social Support, and Self-injury among Emerging Adult University Students. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 846–857. Springer Nature Link. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02516-6>.
- Canavarro, C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos—BSI [Brief Symptom Inventory—BSI]. In M. R. Simões, & M. M. Gonçalves (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 95–109). APPORT/SHO.
- Clement, S., Brohan, E., Jeffery, D., Henderson, C., Hatch, S. L., & Thornicroft, G. (2012). Development and psychometric properties the Barriers to Access to Care Evaluation scale (BACE) related to people with mental ill health. *BMC Psychiatry*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-36>.
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An Attribution Model of Public Discrimination Towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162–179. <https://doi.org/10.2307/1519806>.

- Cruz, D., Narciso, I., Pereira, C. R., & Sampaio, D. (2013). Risk Trajectories of Self-Destructiveness in Adolescence: Family Core Influences. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1172–1181. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9777-3>.
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 339, 648–659. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>.
- Derogatis, L. R. (1993). *BSI brief symptom inventory: Administration, scoring, and procedure manual (4th edition)*. National Computers Systems.
- Duarte, E., Gomes, H. S., & Gouveia-Pereira, M. (2024). Is suicidal intent present when adolescents engage in non-suicidal self-injury?: A research note. *Psychiatry Research*, 342, 116286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116286>.
- Duarte, E., Gouveia-Pereira, M., & Gomes, H. S. (2019a). Development and Factorial Validation of the Inventory of Deliberate Self-Harm Behaviours for Portuguese Adolescents. *Psychiatric Quarterly*, 90(4), 761–776. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09660-1>.
- Duarte, E., Gouveia-Pereira, M., & Sampaio, D. (2019b). Social representations about the functions of deliberate self-harm from adults and adolescents: a qualitative study. *Temas Em Psicologia*, 27(4), 879–894. <https://doi.org/10.9788/TP2019.4-05>.
- Duarte, E., Gouveia-Pereira, M., Gomes, H. S., & Sampaio, D. (2020). How Do Families Represent the Functions of Deliberate Self-Harm? A Comparison between the Social Representations from Adolescents and Their Parents. *Archives of Suicide Research*, 24(sup1), 173–189. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1545713>.
- Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., & Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 287, 112553. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553>.
- Ferreira, J. A., & Castela, M. C. (1999). Questionário de ideação suicida (Q.I.S) [Questionnaire of suicidal ideation]. In *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 123–130). Apport/Sho.

- Fortune, S., Cottrell, D., & Fife, S. (2016). Family factors associated with adolescent self-harm: a narrative review. *Journal of Family Therapy*, 38(2), 226–256. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12119>.
- Fosco, G. M., & Lydon-Staley, D. M. (2019). Implications of Family Cohesion and Conflict for Adolescent Mood and Well-Being: Examining Within- and Between-Family Processes on a Daily Timescale. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12515>.
- Gouveia-Pereira, M. (2021). Comportamentos Suicidários e Autolesivos na Adolescência: Investigação e Intervenção. In *Manual de Terapia Familiar: teoria, avaliação e intervenção sistémica* (pp. 177–189). Factor.
- Gouveia-Pereira, M., Duarte, E., Gomes, H. S., da Silva, C. T., & Santos, N. (2022). Exploring the suicidal continuum: Deliberate self-harm diversity and severity as predictors of suicidal ideation and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 309, 114400. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114400>.
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M.-R. (2016). Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 11(4), e0153760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153760>.
- Halicka, J., & Kiejna, A. (2018). Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 27(2), 257–261. <https://doi.org/10.17219/acem/66353>.
- Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. (2012). Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 482–495. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.003>.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60322-5).
- Huang, Z.-Y., Ruan, Q.-N., Zheng, Y., Miao, H., Wu, Y.-W., & Yan, W.-J. (2024). Adolescent suicidal ideation: dissecting the role of sex in depression and NSSI predictors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00741-z>.

- Jacobson, C. M., & Gould, M. (2007). The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129–147. <https://doi.org/10.1080/13811110701247602>.
- Jessurun, H. (2021). An introduction to mentalizing theory. In *Mentalization-based treatment for adolescents: a practical treatment guide* (pp. 107–122). Routledge. <https://ebrary.net/172427/health/introduction#8227>.
- Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 239, 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.033>.
- King, C. A., & Merchant, C. R. (2008). Social and Interpersonal Factors Relating to Adolescent Suicidality: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 181–196. <https://doi.org/10.1080/13811110802101203>.
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>.
- Kostić, J., Žikić, O., Stanković, M., Nikolić, G., & Ignjatović, A. (2019). Characteristics of families with adolescents who have engaged in non-suicidal self-injury. *Acta Medica Medianae*, 58(04), 42–48. <https://doi.org/10.5633/amm.2019.0406>.
- Kuhlberg, J. A., Peña, J. B., & Zayas, L. H. (2010). Familism, Parent-Adolescent Conflict, Self-Esteem, Internalizing Behaviors and Suicide Attempts Among Adolescent Latinas. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(4), 425–440. <https://doi.org/10.1007/s10578-010-0179-0>.
- Lewis, S. P., Rosenrot, S. A., & Santor, D. A. (2011). An integrated model of self-harm: Identifying predictors of intent. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 43(1), 20–29. <https://doi.org/10.1037/a0022076>.

- Lin, M.-P., You, J., Ren, Y., Wu, J. Y.-W., Hu, W.-H., Yen, C.-F., & Zhang, X. (2017). Prevalence of nonsuicidal self-injury and its risk and protective factors among adolescents in Taiwan. *Psychiatry Research*, 255, 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.028>.
- Long, M. (2018). “We’re not monsters ... we’re just really sad sometimes:” hidden self-injury, stigma and help-seeking. *Health Sociology Review*, 27(1), 89–103. <https://doi.org/10.1080/14461242.2017.1375862>.
- Long, M., Manktelow, R., & Tracey, A. (2015). The Healing Journey: Help Seeking for Self-Injury Among a Community Population. *Qualitative Health Research*, 25(7), 932–944. <https://doi.org/10.1177/1049732314554092>.
- McAuliffe, C. M. (2002). Suicidal Ideation as an Articulation of Intent: A Focus for Suicide Prevention? *Archives of Suicide Research*, 6(4), 325–338. <https://doi.org/10.1080/13811110214524>.
- McEvoy, D., Brannigan, R., Cooke, L., Butler, E., Walsh, C., Arensman, E., & Clarke, M. (2023). Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*, 168. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>.
- Meheli, S., & Banerjee, D. (2022). Revisiting Social Stigma in Non-suicidal Self-injury: A Narrative Review. *Consortium Psychiatricum*, 3(3), 6–19. <https://doi.org/10.17816/cp196>.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012a). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>.
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2012b). Interpersonal Features and Functions of Nonsuicidal Self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(1), 67–80. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2012.00128.x>.
- Naz, A., Naureen, A., Kiran, T., Husain, M. O., Minhas, A., Razzaque, B., Tofique, S., Husain, N., Furber, C., & Chaudhry, N. (2021). Exploring Lived Experiences of Adolescents Presenting with Self-Harm and Their Views about Suicide Prevention Strategies: A Qualitative Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4694. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094694>.

- Niu, S., Yin, X., Pan, B., Chen, H., Dai, C., Tong, C., Chen, F., & Feng, X. (2024). Understanding Comorbidity Between Non-Suicidal Self-Injury and Depressive Symptoms in a Clinical Sample of Adolescents: A Network Analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 20*, 1–17. <https://doi.org/10.2147/ndt.s443454>.
- O'Connor, R. C., & Armitage, C. J. (2003). Theory of planned behaviour and parasuicide: An exploratory study. *Current Psychology, 22*(3), 196–205. <https://doi.org/10.1007/s12144-003-1016-4>.
- Peterson, G. W. (2005). Family Influences on Adolescent Development. In *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment* (pp. 27–56). Springer Us. [https://doi.org/10.1007/0-387-23846-8\\_3](https://doi.org/10.1007/0-387-23846-8_3).
- Piccirillo, M. L., Burke, T. A., Moore-Berg, S. L., Alloy, L. B., & Heimberg, R. G. (2020). Self-Stigma Toward Nonsuicidal Self-Injury: An Examination of Implicit and Explicit Attitudes. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 50*(5), 1007–1024. <https://doi.org/10.1111/sltb.12640>.
- Reynolds, W. M. (1991). Psychometric Characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in College Students. *Journal of Personality Assessment, 56*(2), 289–307. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602\\_9](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602_9).
- Rezapur-Shahkolai, F., Khezeli, M., Hazavehei, S.-M.-M., Ariapooran, S., Soltanian, A. R., & Ahmadi, A. (2020). The effects of suicidal ideation and constructs of theory of planned behavior on suicidal intention in women: a structural equation modeling approach. *BMC Psychiatry, 20*(217). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02625-w>.
- Robillard, C. L., Turner, B. J., Ames, M. E., & Craig, S. G. (2021). Deliberate self-harm in adolescents during COVID-19: The roles of pandemic-related stress, emotion regulation difficulties, and social distancing. *Psychiatry Research, 304*, 114152. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114152>.
- 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. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1951>.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and

- Suicidal Behaviors Part 1: Background, Rationale, and Methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 248–263. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.248>.
- Simone, A. C., & Hamza, C. A. (2020). Examining the disclosure of nonsuicidal self-injury to informal and formal sources: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 82, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101907>.
- Teodoro, M. L. M., Allgayer, M., & Land, B. (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Revista Psicologia - Teoria E Prática*, 11(3), 27–39. [http://refhub.elsevier.com/S0165-1781\(23\)00340-2/sbref0047](http://refhub.elsevier.com/S0165-1781(23)00340-2/sbref0047).
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (2022). Depression in young people. *The Lancet*, 400(10352), 617–631. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01012-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01012-1).
- Wang, Y., Luo, B., Hong, B., Yang, M., Zhao, L., & Jia, P. (2022). The relationship between family functioning and non-suicidal self-injury in adolescents: A structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 309, 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.124>.
- Wiwe, M., & Rossouw, T. (2021). Working with adolescents who self-harm. In *Mentalization-based treatment for adolescents: a practical treatment guide* (pp. 107–122). Routledge. <https://ebrary.net/172427/health/introduction#8227>.
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>.
- Ye, M., & Agarwal, N. (2024). Interplay of Family Dynamics and School Engagement in Self-Harm Adolescent: A Rapid Literature Review. *The Family Journal*. <https://doi.org/10.1177/10664807241256132>.