

## Revisão de Literatura

O presente estudo pretende abordar a temática da ideação suicida na população jovem e a sua relação com alguns dos factores fundamentais no desenvolvimento. Abordaremos a qualidade da vinculação, isto é, qualidade do laço afectivo, estabelecido precocemente, entre a criança e os seus cuidadores primários que, de acordo com Allen e Land (1999), influencia/modela profundamente o seu posterior funcionamento psicológico, social, cognitivo e emocional (citados por Bostik & Everal, 2006; Siegler, Deloache & Eisenberg, 2006), e o sentimento de bem-estar psicológico que “é o motor do desenvolvimento humano” (Wagner, Ribeiro, Arteché & Bornholdt, 1999, p. 1).

Neste âmbito, consideramos de maior importância explicar alguns conceitos, nomeadamente, adolescência, vinculação, bem-estar psicológico e suicídio.

*“Que seja sonho apenas a esperança,  
Enquanto a dor eternamente assiste,  
E só engane a desventura!  
Se em silêncio sofrer fora vingança!...  
Envolve-te em ti mesma, ó alma triste,  
Talvez sem esperança haja ventura!”*

Antero de Quental, in Desesperança

### ***Adolescência***

O termo ***adolescência*** deriva da expressão latina “adolescere” que significa “fazer-se homem/mulher” ou “crescer na maturidade” (Muuss, 1976), sendo que, somente a partir do final do século XX foi encarada como uma etapa distinta do desenvolvimento. São várias as definições que, ao longo de décadas, foram elaboradas sobre este conceito, pelo que sintetizaremos apenas algumas.

No contexto da perspectiva sistémica, Relvas (1996), define a adolescência como a fase “entre a infância e a idade adulta, que se caracteriza por um processo de maturação que dá ao indivíduo a possibilidade de adquirir o conjunto de elementos que lhe permitem autonomizar-se em relação à família”. (p.152)

No âmbito da perspectiva dinâmica vários são também os autores que se debruçaram sobre este conceito. Segundo Freud (citado por Gleitman, 2003), a adolescência é um período de conflito pois nele as pulsões sexuais, que foram reprimidas durante a fase final do complexo de Édipo, retornam e contrariam (de uma forma muito violenta) as proibições inconscientes que foram, anteriormente, impostas. Erikson (1965), introduzindo a componente social como o factor mais importante na compreensão da adolescência, descreve-a como um período que leva à fase adulta (Brafman, 2004).

Coimbra de Matos (1986), considera que a adolescência é a última etapa de um movimento de autonomia e expansão que se inicia na infância, constituindo um grande passo evolutivo no sentido de promover uma passagem de um mundo oferecido e imposto, para um mundo escolhido e criado. Defende, não o luto dos imagos parentais, mas sim a sua transformação, bem como a modificação da relação com esses objectos. Neste âmbito, destacamos Margaret Mahler (1963) que, relativamente ao processo de desenvolvimento da criança, descreve a fase de separação-individação, a qual se constitui pelo “progresso que a criança faz entre estar com a mãe, e criar alguma distância desta, estabelecendo o seu próprio sentimento de self” (Brafman, 2004, p. 42).

Ainda no contexto dinâmico, Sampaio (1995), na sua definição refere, a “adolescência como uma etapa do desenvolvimento, que ocorre entre a puberdade e a idade adulta, ou seja desde a altura em que as alterações psicobiológicas iniciam a maturação até à idade em que o sistema de valores e crenças se enquadram numa identidade estabelecida”(p. 51).

Todas estas definições convergem na ideia de que a adolescência constitui, actualmente, uma fase longa do ciclo de vida, que decorre entre a infância e a idade adulta (Omatseye, 2007), com enorme importância dadas as profundas mudanças, internas e externas, que nela operam (Fleming, 1993; 2005).

### *Fases da adolescência*

Blos considera que, na adolescência se podem identificar 5 fases.

A primeira fase, definida pelo término do período de latência, foi denominada pré-adolescência. Deste modo, na fase seguinte, adolescência inicial, o adolescente volta-se para o amigo. Quando atingida a terceira fase, a adolescência propriamente dita, observa-se o “aumento do narcisismo”, espelhado na arrogância e rebeldia do adolescente, no desafio às regras e questionamento dos pais. É nesta etapa que, segundo Blos, o Complexo de Édipo reaparece. Este deverá ser resolvido, pelo desligar dos objectos de amor primários, permitindo o encontro do objecto heterossexual. “Ainda segundo este autor, o desenvolvimento do ego nesta fase corresponde ao desenvolvimento dos processos cognitivos” (Dias & Fontaine, 2001, p. 45).

No final da adolescência, os processos iniciados nas fases anteriores são consolidados, tornando-se definitivos. Assim, no que toca aos processos cognitivos, observa-se o aumento do princípio da realidade; a consciência de self é consolidada, emergindo o sentimento de unidade do self, com as suas experiências interiores e exteriores. Nesta fase também se destacam a construção e consolidação da identidade sexual, a par da consolidação do Édipo nas suas duas vertentes (amor edípiano pelo progenitor do mesmo sexo/sexo oposto), o que permitirá o movimento heterossexual. Bloss, refere ainda a hierarquização das funções do ego, de que resultará a organização do carácter, tarefa que se consolidará na fase da pós-adolescência, reflectindo o finalizar do processo adolescente. Desta forma, a quinta fase, é “uma fase de harmonização das partes componentes da personalidade, (...) observando-se o aparecimento dos papéis manifestos do jovem adulto”(Dias & Fontaine, 2001, p. 48).

De acordo com Laufer (2000), a adolescência compreende o período entre os 14 e os 21 anos de idade, assinalado pela ocorrência da puberdade, que se constitui como organizador psíquico (Brafman, 2004; Fleming, 2005). Os fenómenos pubertários, associados à maturação biológica e psicológica, preparam o ser humano para a autonomia (Fleming, 1993; 2005). Assim, em termos psicológicos, o final da adolescência exige a realização de uma série de tarefas de desenvolvimento, que se expressam no plano intelectual, na socialização, na afectividade e na sexualidade, e que “devem ser

consideradas como acções reorganizativas internas e externas que o adolescente deve levar a cabo, se quiser atingir a idade adulta” (Sampaio, 1993, p. 100).

### *Tarefas da adolescência*

Duas tarefas de desenvolvimento, colocam-se ao adolescente. Por um lado, a autonomia em relação aos pais, e por outro, a construção da sua identidade (Sampaio, Oliveira, Vinagre, Gouveia - Pereira, Santos, & Ordaz, 2000).

A separação em relação aos pais (Dias & Fontaine, 2001) e o desenvolvimento da autonomia é a tarefa desenvolvimental chave da adolescência, durante a qual o sistema de vinculação desempenha um papel importante (Bostik & Everal, 2006). Enquanto tarefa de desenvolvimento (Fleming, 1993), a autonomia encontra-se ligada ao processo de individuação e de separação e à formação da identidade (Steinberg, 1987; Fleming, 1992 citados por Fleming 1993).

Assim, a **autonomia** é, nas palavras de Fleming (1997), “conceptualizada enquanto processo gradual, conduzindo a padrões de comportamento regulados agora essencialmente por uma instância propulsora (...) permitindo ao adolescente projectar-se e projectar o seu futuro com confiança”(p. 47).

Também Relvas (1996), descreve este conceito, como a “aspiração fundamental do indivíduo em conseguir obter a sua independência e o controlo de si próprio, necessariamente limitados por ligações naturais, pela impossibilidade de uma diferenciação de si, total e absoluta, e por outros factos da vida” (p. 157).

O desejo de autonomia manifesta-se desde o período peri-puberal, mantendo-se de forma contínua ao longo da idade (Fleming, 2005). Várias pesquisas referenciadas por Soenens, Vansteenkiste, Lens, Luyckx, & Goossens (2007), demonstram o desenvolvimento adolescente da autonomia, como um processo de separação individuação (Blos, 1962, 1979 & Levy-Warren, 1999), o qual constitui uma das mais severas crises que o adolescente enfrenta (Orbach, 2007). Este processo exige um movimento duplo no qual o adolescente procede a um desinvestimento intrapsíquico de figuras parentais internalizadas (separação), permitindo uma auto-responsabilização e progressiva autonomia (individuação), de que resulta a conquista da identidade (Soenens et al, 2007; Fleming, 2005).

É neste sentido que, Relvas (1996), menciona a interligação entre o desejo de autonomia e independência como “possibilitando a realização da grande tarefa do adolescente, analisada em termos psicossociais – aquisição da identidade” (p. 159).

No que diz respeito à *construção da identidade*, esta foi considerada por Erikson (1968) uma das tarefas fundamentais da adolescência (citado por Dias & Fontaine, 2001), sendo uma fase importante no processo de consolidação da identidade pessoal, da identidade psicossocial e da identidade sexual.

Na Teoria Psicossocial, o autor “postula um quadro geral da evolução humana que designa por *ciclo vital*. As diversas fases do ciclo, designadas crises psicossociais, constituem zonas de vulnerabilidade e criatividade aumentadas” (Sampaio, 1985, p. 58). Segundo Erikson (1968), citado por Dias & Fontaine (2001), o conflito dominante da adolescência seria entre a difusão e a formação da identidade, que surge “por um lado, como resultado quer do crescimento físico e da ocorrência da puberdade, quer do desenvolvimento intelectual e, por outro lado, como resultado das novas pressões e solicitações culturais e sociais”(p. 87). A identidade resulta assim, da “integração de todas as identificações, na determinação de um papel e lugar no mundo (definição do self)” (Relvas, 1996, p. 159), e o sentimento de identidade é o sentimento intrínseco de ser o mesmo ao longo da vida, atravessando mudanças pessoais e ocorrências diversas (Sprinthall & Collins, 1994).

Não obstante, “outras duas dimensões são essenciais, o pensamento operatório formal, com o desenvolvimento moral correspondente previsível, e a maturação fisiológica, com correspondente motivação heterossexual”(Dias & Fontaine, 2001, p. 248).

No *plano intelectual*, observa-se no adolescente uma evolução das capacidades cognitivas. O pensamento, outrora “preso” ao concreto liberta-se, possibilitando a emergência do pensamento lógico e abstracto (Atger, 2004, p. 148). O adolescente é, então, capaz de raciocinar de uma forma hipotético-dedutiva (Sampaio, 1985).

### ***Teoria da Vinculação***

A ***vinculação***, construto elaborado por Bowlby (1973), foi por ele definida como a primeira relação afectiva da criança, estabelecida com a figura parental (normalmente a mãe), e que serve de molde para todas as suas futuras interacções.

Nas palavras de Ainsworth (1989), o termo “relação vinculação” refere-se, às relações próximas, que se caracterizam por uma ligação afectiva duradoura, de intensidade substancial (citada por Bostik & Everal, 2006).

A Teoria da Vinculação enfatiza que a qualidade de qualquer relação de vinculação depende da qualidade da responsividade e disponibilidade experienciada com a figura de vinculação (Ainsworth, 1985; West, Spreng, Rose & Adam, 1999). De acordo com Grossmann e Grossmann (2007), as experiências de sensibilidade, aceitação e suporte por parte dos pais são fundamento para o desenvolvimento psicossocial da criança.

É baseado nessas experiências primárias de cuidado, de eficaz/ineficaz regulação emocional pelos cuidadores, que a criança desenvolve modelos internos (Siegler, Deloache & Eisenberg, 2006; Bostik & Everal, 2006). Estes modelos, constituídos pela representação mental do seu self, das figuras de vinculação e das relações em geral, vão quando estabelecidos, orientar as expectativas sobre cada relação futura, interpretando-a (Siegler et al., 2006; Levitt, 2005).

De acordo com Thompson (2000), o modelo interno da vinculação construído pela criança, influencia o seu ajustamento, comportamento social, e o desenvolvimento da sua auto-estima e sentimento de self (citado por Siegler et al., 2006). Esta última ideia é também fundamentada por Allen e Land, que em 1999 referem a qualidade das relações de vinculação como tendo uma influência importante no sentimento individual e expectativas sobre o self (citado por Bostik & Everal, 2006).

De acordo com Siegler et al. (2006), “ o desenvolvimento do Self é importante uma vez que, as auto-concepções dos indivíduos, incluindo a forma como se vêm e sentem a eles mesmos, parece influenciar os seus sentimentos de bem-estar e competência. (...) Emergindo nos primeiros anos de vida, o sentimento de self muda fundamentalmente no decurso da adolescência, em consequência do pensamento abstracto que surge nesta fase da vida”(p. 426).

No entender de Bowlby, as relações de vinculação assumem duas funções primordiais, uma de carácter biológico, cujo objectivo é a protecção da criança de eventuais perigos, pela manutenção de uma proximidade com o cuidador primário, e uma outra psicológica, uma vez que a criança é capaz de internalizar o modelo relacional com as figuras parentais, proporcionando-lhe o sentimento de segurança interna necessário à exploração. Neste contexto, Bowlby destaca a importância de um “equilíbrio entre vinculação e sistema de exploração” (Atger, 2004, p. 149), uma vez que, as crianças que usam os cuidadores primários como base segura, isto é, que beneficiam da presença de cuidadores confiáveis, têm sentimento de segurança que lhe permitem explorar o ambiente, tornando-se conhecedoras e competentes (Siegler et al., 2006).

Com o desenvolvimento do procedimento da *situação estranha*, torna-se possível aceder à vinculação da criança, no que refere ao nível de segurança (Siegler et al., 2006). Surgem de acordo com este autor 3 padrões de vinculação:

- i. *Seguro* – Resulta do equilíbrio entre os comportamentos de exploração e vinculação. A relação de vinculação segura estabelece-se perante cuidadores estáveis, conscientes, e sensíveis às aos sinais emocionais e necessidades da criança (Gonçalves, 2008; Soares, 2008). A segurança nas relações de vinculação favorece, segundo Miljkovitch (2004), a “formação de uma auto-estima positiva e contribui para a construção de uma imagem positiva do outro” (p.142).
- ii. *Inseguro-Evitante* – A criança desenvolve predominantemente comportamentos de exploração, em detrimento dos comportamentos vinculativos. Obtendo muitas vezes respostas menos afectuosas por parte dos cuidadores que são mais insensíveis e regeitantes, a criança tende ao evitamento.
- iii. *Inseguro-Ambivalente* – Neste padrão vinculativo, a inconstância e imprevisibilidade das figuras parentais, são explicativas do predomínio dos comportamentos de vinculação.

As relações inseguras contribuem, segundo Miljkovitch (2004), para a elaboração de uma “imagem negativa de si mesmo, gerando sentimentos penosos que tornam as crianças vulneráveis às perturbações psicopatológicas”(p. 142).

Neste âmbito, Bowlby (1978), defende que “uma confiança absoluta na acessibilidade infalível e no apoio das figuras de vinculação é o suporte fundamental sobre o qual as personalidades estáveis e confiantes são construídas” (citado por Atger, 2004, p. 151). Assim, Siegler et al. (2006), afirma que “crianças com vinculações seguras, parecem crescer de forma mais ajustada, com maiores competências sociais do que crianças inseguras, o que pode ser explicado pela maior capacidade destas desenvolverem modelos de trabalho interno de vinculação mais positivos e construtivos” (p. 424).

Vários são os estudos que subscrevem a importância de relações de vinculação segura no normal desenvolvimento da criança. De acordo com Mikulincer e Shaver (2003), a internalização positiva de experiências de vinculação, constitui a base para o desenvolvimento de estratégias de auto-regulação. O surgimento de figuras de vinculação seguras, durante o primeiro ano de vida, permite à criança tornar-se mais tolerante face às separações temporárias e usá-las como base segura, a partir da qual exploram o mundo. Este é um passo crucial na construção de um self autónomo.

### *Vinculação e Adolescência*

Atger (2004) refere, no contexto da Teoria de Vinculação, que a adolescência é um período de profunda transformação, ao longo do qual tem lugar uma distanciação das figuras de vinculação iniciais e uma transformação das relações de vinculação com estas figuras” (p. 147), nomeadamente ao nível das interações.

Este processo de distanciação assume-se nos comportamentos de autonomia dos adolescentes que, de acordo com Fleming (1992), são fomentados por um equilíbrio entre a definição de regras e limites e a construção de uma relação calorosa e de aceitação (citado por Fleming 1993). Desta forma, os adolescentes buscam a sua autonomia sem, no entanto, cortar abruptamente com os laços familiares e o suporte que as figuras parentais lhes favorecem” (Relvas, 1996, p. 156). Assim, de acordo com o autor, “no final desta etapa, ao subsistema parental (...) resta a função de suporte relacional e afectivo” (p. 155).

Relvas (1996), enfatiza ainda a questão de que “se o adolescente faz uma caminhada no sentido da independência e autonomia, existe o recíproco por parte dos pais que têm de reconstruir a sua independência em relação ao exercício da parentalidade” (p. 163).

Não obstante, a adolescência desenrolar-se-á de formas diferentes, tendo em conta o tipo de vinculação do adolescente, segura/insegura, e o tipo de modelos operantes internos, construídos durante a infância, visto a importância destas relações com os cuidadores ser conservada, como fonte de conforto e suporte em alturas de stress (Relvas, 1996).

É nesta linha que Parker, Barrett, e Hickie (1992), descrevem os laços afectivos entre pais e filhos como tendo um papel importante no desenvolvimento da personalidade e do funcionamento psicológico do adulto (citado por Yu, R., Wang, Z., Quian, F., Livesley, J. W., Jang, L. K., Paris, J., Wang, W. & Shen, M., 2007), o que vai ao encontro dos resultados de Orbach (2007), que mencionam que, durante a adolescência, os indivíduos seguros são capazes de formar relações recíprocas com os pares, desenvolvendo as suas habilidades de regulação emocional, que são acompanhadas de melhores estratégias de coping, melhor auto-estima, uma auto-imagem mais positiva e sentimento de autonomia.

#### *Vinculação à mãe e ao pai*

A maioria dos estudos na área da vinculação remete para a relação de vinculação entre a mãe e a criança, concluindo que uma maior sensibilidade, acolhimento, responsividade e aceitação promovem o estabelecer de vinculações seguras a esta figura (Cox, Owen, Henderson & Margand, 1992). Ainda assim, vários são os estudos que incidem sobre a vinculação ao pai dado o reconhecimento do mesmo enquanto cuidador primário (Bowlby, 1969). Neste contexto, Jonhson (1996), refere uma mudança no comportamento dos pais, que passaram a cuidar mais dos seus filhos. Não obstante, as suas actividades de vinculação são limitadas e em menos quantidade comparativamente com a mãe (Jonhson, 1996), o que inclui menos interacções face-a-face, menor acessibilidade e menor responsabilidade em cuidar da criança (Cox et al., 1992). Talvez por estas razões, o tempo dispendido pela mãe em interacção com a criança, mais do que os seus

comportamentos e atitudes, seja o melhor preditor do estabelecimento de vinculações seguras (Cox et al., 1992).

Estudos demonstram que os pais se envolvem a vários níveis, e que as relações pai-criança são estabelecidas com base nos comportamentos de brincadeira, que consomem grande parte do tempo de interacção. Estas brincadeiras, sendo mais vigorosas que as desenvolvidas pela mãe, constituem experiências únicas para os filhos (Jonhson, 1996).

Brown, McBride, Shin & Bost (2007) referem a capacidade dos pais para cuidar sensivelmente das suas crianças. Contudo, enquanto as mães “seguram” mais os seus filhos, os pais mostram o seu afecto recorrendo ao sorriso e vocalizações. Desta forma, relações mais positivas com os pais (onde há demonstração de afecto físico, reciprocidade nas brincadeiras e encorajamento para a realização, bem como as atitudes do pai para com a criança e o seu papel parental, são também bons preditores da segurança de vinculação entre a criança e a figura paterna (Cox et al., 1992).

A constituição de vinculações seguras a ambas as figuras parentais foi descrita como promotora de ajustamento nas crianças (Jonhson, 1996).

### *Relevância da figura paterna*

Muitos aspectos do desenvolvimento das crianças podem ser influenciados pela relação com os pais. Estudos neste âmbito, evidenciam o efeito das relações pai-criança ao nível do desenvolvimento psicológico e emocional (Jonhson, 1996). Esta ideia foi também reiterada por Brown et al. (2007) que, citando alguns estudos, menciona a sensibilidade e responsividade da figura paterna como promotoras de melhores níveis cognitivos (Fagan & Iglesias, 1999; Ninio & Rinott, 1988) e melhores competências socio-emocionais (Carson & Parke, 1996; Franz, McClelland, & Weinberger, 1991; Koestner, Franz, & Weinberger, 1990) em crianças e adolescentes. Outros estudos referem a ausência do pai como tendo consequências a nível do suporte social, saúde mental, e outros aspectos de bem-estar e ajustamento. Desta forma, o contacto, participação e envolvimento dos pais, enquanto figuras que dão amor e suporte, melhora o bem-estar das crianças (Jonhson, 1996).

### ***Bem-Estar Psicológico***

O *bem-estar*, outrora definido “como significado de não estar doente, como uma ausência de ansiedade, depressão ou outras formas de problemas mentais” (Leite, Paúl, & Sequeiros, 2002, p. 113), caracteriza-se pelo grau em que cada indivíduo considera favorável a sua qualidade de vida. Assim, o bem-estar ou satisfação com a vida, está intimamente relacionado com a forma como o indivíduo é capaz de lidar e absorver as suas vivências (Silva, Horta, Pontes, Faria, Souza, Cruzeiro, & Pinheiro, 2007), bem como com as experiências mais precoces do sujeito com os pais (Wagner, Ribeiro, Arteche, & Bornholdt, 1999).

É neste contexto que Wagner et al. (1999), referenciando estudos de Osório (1992), Koenig & Bayer, em Gomes (1987) e Minuchin (1982), descreve a família como parte fundamental na construção da saúde emocional de seus membros, afirmando que, exercer a função de protecção é, principalmente, propiciar um ambiente favorecedor de bem-estar. Desta forma Wagner et al. (1999), refere ainda que, o bem-estar psicológico do adolescente é preponderantemente influenciado pelas vivências do indivíduo no seio familiar que, independentemente da sua configuração, deve possibilitar relações de qualidade entre os seus membros. Estas relações, devem ser pautadas por uma boa compreensão e comunicação entre adolescentes e pais (Günther, 1996 citado por Wagner et al., 1999), onde se favorece tanto a expressão da agressividade, de raiva e hostilidade, como de carinho, ternura e afecto.

Ao adoptar-mos, no contexto deste trabalho, a formulação de bem-estar psicológico elaborada por Ryff (1989), para quem o bem-estar psicológico é composto por seis componentes distintas: ter uma atitude positiva perante si próprio e a sua vida passada (auto-aceitação); ter metas e objectivos que confirmam significado à vida (sentido de vida); estar apto a lidar com as exigências complexas da vida diária (domínio do ambiente); ter um sentido de desenvolvimento contínuo e auto-realização (crescimento pessoal); possuir vínculos de afecto e confiança com os outros (relações positivas com os outros); e estar apto a seguir as suas próprias convicções (autonomia), torna-se pertinente mencionar alguns estudos que remetem para a relação entre as dimensões propostas pelo autor, e o sentimento de bem-estar psicológico.

Lappi ierre et al. (2007), demonstram a importância da presença e obten o de objectivos intr secos e pessoais relevantes, para a vivencia de sentimentos de bem-estar e felicidade.

Vicent, Boddana e MacLeod (2004) referenciando estudos de Salmela-Aro, Pennanen, e Nurmi (2001), afirma que baixos índices de bem-estar estão associados   posse de objectivos auto-focados. Assim, aqueles que recorrem aos *comportamentos suicidas*, poderão ter objectivos mais auto-focados, especialmente no que refere aos estados sentimentais. Este deve-se ao facto, de o stress afectivo estar associado a estes comportamentos e impõem-se a ideia de que, a forma como as pessoas pensam o futuro, constitui o elemento chave do seu bem-estar.

Pesquisas descritas por Macinnes (2006) no âmbito da *auto-estima* e *auto-aceita o*, mencionam a auto-estima como um factor importante no desenvolvimento e manuten o da saúde psicológica. Outros estudos reiteram também, a importância destes dois factores (auto-estima e auto-aceita o) na constru o do bem-estar psicológico. Neste contexto, Meisenhelder (1985), afirma que uma auto-estima positiva   a componente chave para manter a saúde física e psicológica, vivenciando-se menores níveis de ansiedade e depressão. Também Ellis (1995), refere a auto-aceita o do indivíduo como pedra basilar do bem-estar psicológico. Os indivíduos aceitam-se incondicionalmente, tenham ou não agido correctamente e independente da aceita o dos outros.

### ***Suicídio***

“Epistemologicamente, ***suicídio*** deriva de *sui* (de si) e *caedere* (matar), e designa a morte do próprio” (Sampaio, Amâncio, & Oliveira, 2001, p. 509). Atitude que vincula um intolerável tormento interior (Oliveira, Amâncio, & Sampaio, 2004),   considerado por Fournier (2005) como um evento e um comportamento poderoso que afecta não somente quem morre, mas também quem vive. Deste modo, o suicídio não   apenas um gesto isolado.   antes de tudo, um acto de comunica o para quando já nada mais parece resultar.

A forma como a sociedade encara o suicídio tem-se modificado ao longo do tempo (Sampaio, 1985).

Em Roma, de acordo com Minois (1999), o suicídio era encarado segundo a classe social do indivíduo. Um senhor poderia fazê-lo por ser livre; enquanto que os servos pelo contrário não tinham esse direito porque tal decisão contrariaria a autoridade e o património do seu senhor, bem como a sua posição social. Um exemplo da época, remonta a Catão (chefe de clã) que se suicidou em defesa da sua liberdade e em posição ao poder de César.

No Egito, o suicídio dos servos era bem visto e até fomentado, desde que a intenção fosse a de se juntarem ao seu dono ou faraó. No tempo de Cleópatra foi inclusivamente fundada a Academia de Sinapotumenos, termo que, numa tradução à letra, significará “matar juntos” (Silva, 1992).

Na Grécia Antiga, como é mencionado por Minois (1999), o suicídio era considerado um atentado contra a comunidade, tendo o Estado o poder de o impedir, validar ou instigar.

Ao longo dos primeiros séculos da era cristã o suicídio vai sendo reprimido gradualmente até ao Concílio de Arles no século V. Uma figura muito importante na luta contra o suicídio e na valorização extrema da vida foi Santo Agostinho. No entanto, a condenação do suicídio, em todas as suas formas, só se dá no século XII, no compêndio de direito canónico (Silva, 1992).

Na Idade Média o suicídio é considerado crime pois a vida humana é propriedade do Criador e o suicidado é comparado a um homicida. O Estado e a Igreja combatiam juntos os actos suicidas.

A partir do Renascimento o modo de pensar sofre alterações. Devido às crises profundas que surgem, e à queda dos valores tradicionais, começou a questionar-se sobre a liberdade de cada um sobre a sua própria vida. “Ser ou não ser” poderá resumir o mal que surgiu no início da modernidade.

Com a Revolução Francesa houve uma alteração muito grande na forma de encarar o acto suicida, deixando o Estado de ser contra a sua prática. É nesta altura que se inicia a prevenção do suicídio (Silva, 1992).

Actualmente, o comportamento suicida é classificado em três categorias diferentes: Ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado.

O conceito de *Ideação Suicida* refere-se aos de auto-destruição ou às ideias suicidas. Inclui desejos, atitudes, intenção e/ou elaboração de um plano para por fim à própria vida (Borges & Werlang, 2006; Peter, Roberts & Buzdugan, 2008).

As *Tentativas de Suicídio* englobam todo o acto não fatal, de auto-mutilação ou auto-envenenamento (Sampaio, 1985; Sampaio e tal., 2001). De acordo com Saraiva (2001), são um comportamento passível de ser interpretado. Desta forma, encerra um objectivo específico, uma envolvimento de sofrimento e um apelo por parte do protagonista que, por estar perturbado, não consegue visualizar outras alternativas. Laufer (1995), refere as tentativas de suicídio como “uma perda de sentido da realidade da morte” (pp. 51), uma vez que a própria morte e a sua irreversibilidade não existem de forma consciente na mente do adolescente.

Os trabalhos de Oliveira et al. (2004), indicam que os adolescentes tendem a representar a morte como afastada de si, como “um fim”...como que desejando que a vida, de alguma forma, continue.

O *Suicídio* é, nas palavras de Vaz Serra (1971), a “auto-destruição por um acto deliberadamente realizado para conseguir este fim” (citado por Sampaio, 1985, p. 21) ou tal como definido por Botega e WHO (2000; 2002), um acto voluntário contra a vida, auto-infligido, que resulta em morte. “Este é um fenómeno complexo e universal que atinge todas as culturas, classes sociais e idades, e possui uma etiologia multivariada, englobando elementos biológicos (neurológicos), genéticos, sociais, psicológicos (conscientes e inconscientes), culturais e ambientais” (Fensterseifer, Borges & Werlang, 2005, p. 259)

“Sabe-se que as ideias de morte, as ideias de suicídio, os comportamentos de risco, nalguns casos os de auto-mutilação e as tentativas de suicídio, como numa escala sequencial, progressiva, com repetição de actos ou ocorrências, se sucedem no tempo” (Sampaio et al., 2001, p. 509), sugerindo a existência de um gradiente de severidade (Fensterseifer, Borges & Werlang, 2005). Assim, o adolescente que pensa em suicídio encontra-se melhor, relativamente àquele que tem um plano para se suicidar. O adolescente com ideação mas que é capaz de procurar ajuda, ainda possui capacidade de duvidar destes

pensamentos e acções e de proteger alguns sentimentos de preocupação pelos pais. Estamos então, perante um contínuo, onde num dos extremos surge a ideação suicida e no outro, o suicídio consumado (Maris et al., 2000 citado por Fensterseifer, Borges & Werlang, 2005).

Em termos epidemiológicos, o acréscimo registado nos índices de suicídio, torna-o numa das principais causas de morte em adolescentes (Spirito, Boergers, & Donaldson, 2000). O suicídio atinge mundialmente em cada ano, índices de 16 mortes em 100.000 habitantes, o que representa uma morte a cada 40 segundos (Fensterseifer, Borges & Werlang, 2005). Segundo o estudo de Borges e Werlang (2006), o acto suicida está entre as três principais causas de morte para pessoas com idade entre 15 e os 34 anos e entre as cinco principais causas de mortalidade na faixa dos 15 aos 19 anos.

É neste período crucial, a adolescência, que todos os sujeitos experimentam algumas tensões. As variações de comportamento durante esse período são numerosas e por vezes, é difícil destrinçar entre o comportamento que é sinal de perturbação psicológica grave e aquele que pode ser resultado de uma tensão ocasional (Laufer, 2000). Assim, de acordo com as pesquisas referenciada por Borges & Werlang (2006), ter ocasionalmente ideias suicidas é normal (WHO, 2001), pois este facto é algo integrado no processo evolutivo da adolescência, como uma tentativa para elucidar problemas existenciais como o sentido da vida e da morte. Contudo, sujeitos que em qualquer idade, orientam muitos dos seus pensamentos e actos neste sentido, como tentativa de alívio da dor e sofrimento psíquico, denunciam um colapso dos seus mecanismos adaptativos.

Na realidade, a adolescência, é uma etapa em que os pensamentos de suicídio podem surgir, em grande parte devido à emergência de uma constelação de factores de risco (Peter et al., 2008).

Parafrazeando Laufer (1995), em muitos adolescentes surgem “sentimentos extremos de desprezo e ódio por si próprios, conjugados com uma incapacidade de utilizar a zanga de forma normal e construtiva, no sentido de se tornarem independentes dos pais, bem como um sentimento de anormalidade e ódio dos seus corpos. Nos adolescentes em risco, esses sentimentos persistem, podendo chegar à necessidade de atacar e destruir”(p. 54-55).

No âmbito do presente trabalho, iremos debruçar-nos essencialmente sobre a temática da ideação suicida. Esta, não deve ser vista como um rasgo emotivo, pois é sobretudo, uma elaboração cognitiva que tem em vista a resolução de situações problemáticas. Não obstante, Sampaio et al. (2001), refere que, o adolescente com ideação suicida tenta sempre comunicar-nos a sua intenção e pedir ajuda.

Estudos nesta área citados por Fensterseifer, Borges e Werlang (2005), demonstram que, no período da adolescência, as mulheres apresentam taxas de ideação suicida quatro vezes maiores que os homens (Man, 1999; Leo et al., 2003; Edwards e Holden, 2001; Espósito & Clum, 2002), bem como índices (três vezes) superiores de tentativa de suicídio (Man, 1999). Uma possível explicação, será o facto de que são as mulheres as que mais sofrem de sintomas depressivos (Borges & Werlang; 2006). Contudo, no que refere à maior frequência de ideação suicida, esta surge em jovens com idade entre os 15-17 anos.

Nos jovens suicidas, onde a função de auto-preservação parece não existir, há uma procura por alguém que os compreenda e buscam uma resposta diferente, para o que os está a conduzir ao suicídio (Laufer, 2000). Deste modo, o gesto suicida por parte de um adolescente, exprime sempre uma intolerável dor interior, a dor de quem não tem esperanças e vive numa reviravolta de emoções sem fim, não encontrando uma alternativa para a sua vida (Oliveira et al., 2004).

O suicídio é uma tragédia pessoal e familiar, sendo difícil explicar o que leva uma pessoa a consumir este acto auto-destrutivo. Contudo, este parece estar associado à incapacidade do indivíduo encontrar alternativas para os seus problemas (Werlang, 2000 citado por Fensterseifer, Borges e Werlang, 2005). Assim, os factores de risco para o suicídio adolescente, definido pela ideação suicida, planeamento e tentativa de suicídio, incluem ambos: o indivíduo e a família. (Connor, & Rueter, 2006).

No que diz respeito aos factores de risco individuais do adolescente, e de acordo com Brent, Baugher, Bridge, Chen, e Chiapetta (1999), citados por Connor e Rueter (2006), os sintomas depressivos foram identificados como um forte indicador do suicídio adolescente. Wadsworth, Hudziak, Heath, e Achenbach (2001), argumentam que a depressão e a ansiedade coexistem nas crianças e que não podem ser analisadas em separado. Assim, uma vinculação segura e suporte parental estão associados a baixos níveis de depressão e ansiedade (Duggal, Carlson, Sroufe, & Egeland, 2001).

Também o género é uma característica individual relevante. Revisões teóricas nesta área, levadas a cabo por Connor e Rueter (2006), demonstram que adolescentes masculinos maioritariamente completam o suicídio, enquanto os do género feminino tendem à tentativa de suicídio e ao relato de ideação suicida (Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1994). Neste contexto, as pesquisas apontam no sentido de uma maior tolerância das raparigas para aceitar o suicídio como um comportamento permitido (Marcenko, Fishman, and Friedman, 1999 citado por Connor & Rueter, 2006), enquanto nos rapazes adolescentes, um aumento da impulsividade e o recurso a meios letais podem explicar o elevado grau de completude (Lewinsohn, Rohde, Seeley, & Baldwin, 2001).

Um outro factor a considerar, seria os acontecimentos geradores de stress: separação dos pais, morte de um ente-querido, insucesso escolar, os quais, são mais valorizados pelos adolescentes mais novos pertencentes ao sexo feminino (Sampaio et al, 2000).

### ***Estudos pertinentes***

Na tentativa de explicar o meu interesse, em relacionar os 3 conceitos fundamentais atrás desenvolvidos, surgem algumas pesquisas que consideramos relevantes e que por isso, mencionarei de seguida:

No que refere às *disfunções familiares*, (Wagner, 1997, citado por Prinstein, Boergers, Spirito, Little, & Grapentine, 2000), descreve-as como estando correlacionadas com a ideação e comportamento suicida. Orbach (2007), referenciando alguns estudos, afirma que os comportamentos suicidários em sujeitos jovens estão directamente relacionados com a dinâmica familiar. Esta ideia é também suportada por Vansan & Favero (1988), e Shaffer & Pfeffer (2001) que, sistematizando alguma literatura, descreve a desorganização familiar e os conflitos familiares como factores de importância no desenvolvimento de indivíduos com condutas auto-destrutivas (citados por Fensterseifer, Borges e Werlang, 2005).

No estudo de Sáez Santiago e Rosselló (2001) observaram que adolescentes com dificuldades no seu ambiente familiar, tendem a interiorizar os seus problemas, manifestando-os menos, através da conduta agressiva e mais, por comportamentos

autodestrutivos (citado por Fensterseifer, Borges e Werlang, 2005). Orbach e Wagner (1996; 1997) atribuem esta ligação, entre a disfunção familiar e o suicídio, a déficits na comunicação da família e na sua capacidade de resolução de problemas (citados por Prinstein, Boergers, Spirito, Little, & Grapentine, 2000).

No que respeita especificamente à *qualidade do vínculo*, Hoffman (1984) refere que tanto no âmbito das teorias psicodinâmicas, como das teorias familiares, o processo separação-indivuação encerra características distintas para os dois progenitores, o que poderá levar a implicações, eventualmente, diferentes na adaptação pessoal (citado por Dias & Fontaine, 2001). Não obstante, Adam em 1994 propõe a ideia de que, as dificuldades na vinculação poderiam influenciar directamente o comportamento suicida (Bostik & Everall, 2006). Neste sentido, West, Spreng, Rose, e Adam (1999), referem que, “a falha nos sentimentos de segurança nas suas relações de vinculação e os elevados níveis de sintomatologia depressiva, diferenciam os jovens com história de comportamentos suicidas” (p. 581). Assim se conclui, que “a percepção das figuras de vinculação como indisponíveis está significativamente associado ao comportamento suicida para homens e mulheres, em detrimento da percepção do suporte dos pares” (West, et al., 1999).

De acordo com Bostik e Everall (2006), verificam-se relações entre o comportamento suicida e diferentes factores que contribuem para o estabelecimento das relações de vinculação, entre os quais a percepção reduzida de suporte entre os membros da família e a falha no estabelecer de relações seguras, que impede o sujeito de perceber as figuras de vinculação como disponíveis e responsivas.

Desta forma, Bostik e Everall (2006), citando Jong (1992), Allison, Pearce, Martin, Miller, & Long (1995), Lai & McBride-Chang (2001), bem como o Gould, Fisher, Parides, Floy, & Shaffer (1996), referem que: ligações emocionais limitadas em intimidade e proximidade, indicadoras dos baixos níveis de segurança e disponibilidade emocional dos pais; elevados níveis de culpa e crítica; e elevado controlo materno; a par de uma comunicação pobre entre pais e filhos, são descritas por adolescentes com história de suicídio.

Algumas destas questões foram também abordadas num estudo de Connor e Rueter (2006), onde descrevem a relevância das relações parentais de suporte e acolhimento, bem como a qualidade na comunicação com os pais (Prinstein, Boergers, Spirito, Little, & Gapentine,

2000), na protecção do jovem face à psicopatologia e às ideias/comportamentos suicidários.

Yu et al. (2007) baseou-se nos trabalhos de Cheng & Furnham (2004), Berstein & Borchardt (1991) e Adam, Keller, West, Larose & Goszer (1994), concluindo que, valores elevados para a percepção de cuidados, por parte dos pais, foram associados a níveis de competência e auto-estima, enquanto valores baixos associam-se a elevados níveis de ansiedade e ao aumento do risco de suicídio.

Relativamente à importância das *questões do bem-estar psicológico na ideação suicida*, estudos de Segrin, Hanzal, Donnerstein, Taylor e Domschke (2007) apontam os reduzidos sintomas de depressão e a satisfação com a vida, como dois indicadores de bem-estar psicológico.

Jin e Zhang (1998) remetem para a importância dos factores pessoais de auto-estima e depreciação, tal como a depressão, para a predição de ideação suicida. Esta, surge pelos níveis de bem-estar psicológico em detrimento do bem-estar físico (sintomas físicos).

Lappierre, Dubé, Bouffard, & Alain (2007) referem que as pessoas com ideação suicida, ao estabelecerem objectivos pessoais relevantes, têm probabilidade de melhorar a sua saúde mental.

No que concerne à temática da *vinculação e bem-estar psicológico*, constata-se que a vinculação segura aos pais, também na adolescência, é promotora da autonomia, do desenvolvimento e do bem-estar psicológico em geral (Dias & Fontaine, 2001). Esta ideia é reiterada por Rice (1990) que refere uma associação positiva, entre vinculação aos pais e bem-estar psicológico” (Dias & Fontaine, 2001, p. 170) e por Sroufe, Duggal, Weinfeld e Carlson (2000), que menciona a falta de acolhimento nas relações, como um factor de risco para o bem-estar do adolescente.

Estudos de Lamborn e Steinberg (1993) sugerem que, na adolescência, a vinculação aos pais está preferencialmente associada ao bem-estar psicológico. A qualidade da vinculação dos adolescentes aos pais, é mais poderosa do que a vinculação aos pares, no que toca à predição do bem-estar e à moderação dos efeitos negativos do stress na auto-estima (Greenberg, Siegel e Leitch, 1983 citado por Turner, Irwin, Tschann, & Millstein, 1997).

Há também a relevar os estudos de Dias e Fontaine (2001) que referem, que “as relações entre o processo de separação-indivuação e bem-estar psicológico, parecem ser moderadas pelo género” (p. 76).

### **Objectivo Geral do Estudo**

Na nossa sociedade, considerando que no século actual, verificamos um crescente índice de suicídio na população de jovens, procuramos verificar a relevância do factor vinculação parental face à ideação suicida e ao bem-estar psicológico, mas também a relevância do bem-estar psicológico na ideação suicida.

Temos por fundamentos a constatação teórica de que a qualidade da vinculação está inversamente associada à ideação suicida e directamente relacionada com níveis mais elevados de bem-estar psicológico. Também a relação entre algumas dimensões do bem-estar psicológico e uma menor incidência de ideação suicida, foi já comprovada.

### **Hipóteses**

1. A elevada qualidade da vinculação às figuras parentais prediz uma menor ideação suicida e quanto melhor a vinculação, maior o bem-estar psicológico.
2. As relações de vinculação, ao pai e à mãe, (comunicação, confiança e alienação) influenciam positivamente o bem-estar psicológico.
3. As relações de vinculação, ao pai e à mãe, (comunicação, confiança e alienação) influenciam negativamente a ideação suicida.
4. O bem-estar psicológico, nas suas dimensões, influencia negativamente a ideação suicida.

**Variável dependente:** ideação suicida

**Variáveis independentes:**

- Vinculação

- Bem - estar psicológico

## Método

### Amostra

A amostra (N=371) por conveniência, é composta por estudantes do ensino secundário, distribuídos por três anos de escolaridade: 10º ano (34,5%), 11º ano (31,5%) e 12º ano (34,0%). Dos 371 estudantes que participaram neste estudo, 168 são do género masculino (45,3%) e 203 são do género feminino (54,7%). A idade dos participantes varia entre 14 e 18 anos, sendo a média de idades de 16,05 anos, com um desvio-padrão de 1,019.

### Instrumentos

Para a realização do presente estudo, recorreremos à utilização de 3 questionários: o *Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)*, a *Scales of Psychological Well-being (E.B.E.P.)* e o *Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S.)*.

#### *Inventory of Parent and Peer Attachment*

O IPPA (anexo A) foi desenvolvido, segundo Armesden, Gay e Greenberg, Mark (1987) de forma a avaliar a percepção positiva ou negativa que os adolescentes têm da dimensão cognitivo/afectiva da relação com cada um dos progenitores (Vila-Real, 2004).

O instrumento permite avaliar a qualidade de vínculo, a cada uma das figuras parentais, em três dimensões principais: o grau de confiança mútua, a qualidade da comunicação e a extensão da raiva ou alienação. A escala é composta por 50 itens distribuídos por duas partes relativas à vinculação ao pai e à mãe. O IPPA é questionário de resposta individual, mensurado segundo uma escala de Likert de cinco pontos, do 1 – nunca ou quase nunca, ao 5 – sempre.

De acordo com a construção do instrumento existem itens cuja formulação é positiva e directa e outros cuja formulação é negativa, necessitando estes de ser invertidos (Tabela 1). Para obtermos a pontuação da escala de Vinculação ou de cada uma das dimensões em separado, temos de ter em conta a formulação directa ou inversa dos seus itens (Vila-Real, 2004).

Os valores mais elevados relacionam-se com a percepção mais positiva do vínculo, remetendo para uma melhor comunicação, mais confiança e menor tendência para o afastamento.

No presente estudo vão ser utilizadas apenas as partes do questionário referentes às figuras parentais.

#### Quadro 1

Itens referentes a ambas as figuras parentais: pai e mãe

DIMENSÕES	ÍTENS DIRECTOS	ÍTENS A INVERTER
<b>Confiança</b>	1, 2, 4, 12, 13, 20, 21 e 22	3 e 9
<b>Comunicação</b>	5, 7, 15, 16, 19, 24 e 25	6 e 14
<b>Alienação</b>	8, 10, 11, 17, 18 e 23	

#### *Escalas de Bem-estar Psicológico*

Relativamente às Escalas de Bem-estar Psicológico (anexo B), e de acordo com Ferreira & Simões (1999), avaliam o bem-estar subjectivo, considerado como um construto multidimensional. As E.B.E.P foram construídas por Ryff (1989), e aplicadas a adultos, tendo a adaptação à população portuguesa sido realizada pelos professores Joaquim Ferreira e António Simões da FPCE da Universidade de Coimbra, em 1995-1996. A escala é composta por 6 dimensões, com um total de 84 itens, conforme referido no quadro seguinte:

## Quadro 2

Itens referentes a cada uma das dimensões da Escala de Bem-estar Psicológico

Dimensões	Itens
<b>Aceitação Pessoal</b> é caracterizada pelas atitudes positivas do indivíduo perante si mesmo.	4, 12, 23, 26, 28, 41, 43, 44, 45, 49, 53, 73, 74 e 79.
<b>Relações positivas com os outros</b> , remete para a importância do acolhimento e de relações interpessoais de confiança.	1, 6, 13, 20, 27, 56, 60, 62, 63, 66, 68, 69, 82 e 83.
<b>Autonomia</b> , em que se inserem as qualidades de auto-determinação, independência e auto-regulação do comportamento.	2, 16, 17, 21, 25, 31, 39, 48, 50, 59, 65, 67, 70 e 77.
<b>Domínio do Ambiente</b> , é a competência pessoal para criar ou escolher os ambientes apropriados às suas condições psicológicas, sendo considerada um indicador de saúde mental.	5, 10, 14, 15, 18, 30, 37, 38, 42, 52, 55, 61, 64, 76.
<b>Sentido da Vida</b> no processo de maturação tornam-se claros a tomada de direcção, intencionalidade e objectivos da vida.	3, 7, 8, 19, 22, 32, 33, 35, 46, 51, 54, 57, 80 e 81.
<b>Crescimento Pessoal</b> , o desenvolvimento do potencial do sujeito, como consequência do óptimo funcionamento psicológico, visa o crescimento e melhoria enquanto Pessoa.	9, 11, 24, 29, 34, 36, 40, 47, 58, 71, 72, 75, 78 e 84.

Da análise dos itens observamos que as correlações (item/total) encontradas foram todas significativas à exceção do item 9 e 19 da escala de crescimento pessoal e sentido da vida respectivamente. Estudos no âmbito da precisão apontam para uma consistência interna satisfatória, com um coeficiente de Cronbach de 0.94 para o total das EBEP. Relativamente à validade os resultados sugerem que as escalas de Bem-Estar Psicológico apresentam relações significativas com as subescalas.

Em termos da aplicação, elas podem ser aplicadas individualmente ou em grupo, não existindo limite de tempo para completar o questionário. Cada item é cotado numa escala de 1 a 6 pontos.

No que refere à escala de bem-estar psicológico, aplicada e validada para uma população diferente da do presente estudo, o seu uso é justificado por não ter encontrado, após a pesquisa efectuada, qualquer outra escala que remeta para o conceito de bem-estar psicológico, e que inclua algumas das suas dimensões que, como explanado na revisão de literatura, se constituem como características relevantes do desenvolvimento adolescente (aceitação pessoal, relações positivas com os outros, autonomia e crescimento pessoal).

Neste questionário, em cada dimensão (aceitação pessoal, relações positivas, autonomia, domínio do ambiente, sentido de vida e crescimento pessoal) foram recodificados os itens de modo a equipara-los para que, quanto maior a classificação na escala de Likert, melhor o domínio correspondente, conforme o quadro que se segue:

## Quadro 3

Itens recodificados, em cada dimensão

Dimensões	Itens recodificados
<b>Aceitação Pessoal</b>	12, 26, 28, 41, 43, 49 e 74.
<b>Relações positivas com os outros</b>	13, 20, 56, 60, 63 e 69.
<b>Autonomia</b>	2, 17, 25, 48, 65,70 e 77.
<b>Domínio do Ambiente</b>	5, 10, 38, 52 e 61.
<b>Sentido da Vida</b>	7, 19, 22, 46,51,54 e 57.
<b>Crescimento Pessoal</b>	11,29, 36, 40 e 75.

*Questionário de Ideação Suicida*

Este questionário (anexo C) pretende avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas nos adolescentes e adultos (Reynolds, 1988), tendo a sua adaptação à população portuguesa sido concluída em 1993-1994. O QIS apresenta um total de 30 itens, que remetem para 3 dimensões, e para os quais são oferecidas 7 alternativas de resposta, desde 1 a 7, assim os resultados que se podem obter variam de 30 a 210 pontos. A frequência das cognições suicidas é mais elevada, quanto maior for o score obtido (Ferreira & Castela, 1999).

Da análise dos itens Ferreira e Castela (1999), concluíram que as correlações (item/total) encontradas são relativamente elevadas. A avaliação acerca da precisão do instrumento remete para uma consistência interna cujo valor do alfa de Cronbach é de 0.96, e uma estabilidade temporal, avaliada pela correlação entre duas aplicações, de 0.76. Relativamente à validade, este apresenta uma correlação positiva e significativa em relação ao Inventário de Depressão de Beck, e uma correlação negativa e significativa com a Escala de Auto-Estima de Rosenberg (Ferreira & Castela, 1999).

## **Procedimento**

Numa fase inicial, solicitei a colaboração da Escola Secundária no sentido de permitir a recolha dos dados junto dos seus alunos. O parecer foi favorável e, após contacto pessoal com os vários professores, foi efectuado o contacto com os estudantes, momento em que lhes foi explicado o objectivo geral da investigação e lhe foi solicitado a sua colaboração. Aos participantes foi dada informação de que iriam completar três questionários, sendo assegurada a confidencialidade dos dados. A recolha iniciou-se no dia 3 de Outubro de 2008, tendo decorrido durante 21 dias.

De uma população de cerca de 390 questionários, foram excluídos todos aqueles que, sem qualquer justificação, não responderam à totalidade dos itens, o que aconteceu especialmente na escala de vinculação ao pai, bem como aqueles, cujos sujeitos tinham idades superiores às pretendidas na amostra.

## **Tratamento Estatístico**

Os dados dos questionários validados, num total de 371, foram analisados com recurso ao programa estatístico SPSS (versão 15.0 para Windows).

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas da presente amostra (anexo D).

Com o objectivo de averiguar as características métricas do inventário de vinculação parental e das escalas de bem-estar psicológico, foram efectuados cálculos relativos à precisão (anexo E e anexo F).

Foi também realizada a análise factorial à Escala de Bem-estar Psicológico, permitindo concluir sobre a validade das variáveis que constituem os factores, informando se medem ou não os mesmos conceitos (anexo G).

No que diz respeito ao estudo das hipóteses, foram realizados os métodos estatísticos T-Student, correlação e regressão linear.

Para verificar a primeira hipótese, relativa à relação entre as três variáveis em análise, foram, inicialmente, constituídos dois grupos (valores baixos e elevados) relativos à qualidade de vinculação, em que o ponto de corte foi, numa escala de 1 a 5, o valor de 3,5.

Posteriormente, foram realizados testes-t entre cada uma das escalas de vinculação, à mãe e ao pai, e as dimensões do bem-estar psicológico e a escala de ideação suicida, respectivamente (anexo H).

Com o intuito de verificar, a influência das dimensões da vinculação parental nas dimensões do bem-estar psicológico, foram realizadas doze análises de regressão. Assim, foi inicialmente realizada a correlação entre todas as variáveis em estudo (anexo I), necessária para que pudéssemos prosseguir as análises. Posteriormente, foram então feitas as análises de regressão, onde, numa primeira fase foram inseridas como variáveis independentes as dimensões de vinculação relativas à figura materna, sendo a variável dependente cada dimensões do bem-estar psicológico. Numa segunda fase, introduziram-se as dimensões de vinculação ao pai como variáveis independentes (anexo J).

O mesmo procedimento foi utilizado para verificar a terceira hipótese, relativa à influência da vinculação parental à mãe e ao pai na ideação suicida (que tomou o lugar de variável dependente) (anexo K).

Tendo por objectivo verificar a hipótese que refere a influência do bem-estar psicológico, nas suas dimensões (variáveis independentes), sobre a ideação suicida (variável dependente), foi realizada a análise de regressão entre as variáveis (anexo L).

## Resultados

As estatísticas descritivas na presente amostra, permitem uma caracterização dos resultados obtidos nas três escalas:

- Na escala de vinculação total, a média encontrada foi de 3,80 para a vinculação à mãe e de 3,42 para a vinculação ao pai.
- Na escala de ideação suicida, a média foi de 1,68 valores.
- O bem-estar psicológico apresenta uma média de 4,54.

A análise à consistência interna da escala do IPPA, dada pelos valores de alpha de Cronbach, mostra uma boa consistência interna, das dimensões que a constituem, conforme a tabela seguinte:

**Tabela 1**

Valores de alpha de Cronbach e médias para as três dimensões de vinculação

		alpha Cronbach	Médias
	<b>Confiança</b>	.880	4,00
<b>Mãe</b>	<b>Comunicação</b>	.881	3,6
	<b>Alienação</b>	.751	2,2
	<b>Confiança</b>	.898	3,7
<b>Pai</b>	<b>Comunicação</b>	.896	2,9
	<b>Alienação</b>	.773	2,5

Pode também observar-se, pela diferença entre as médias, a relevância da confiança à mãe sobre as outras duas dimensões, o que também se verifica relativamente ao pai. Não obstante, a confiança na mãe apresenta um valor superior à confiança no pai, podendo também constatar-se a supremacia na alienação ao pai, face a alienação à mãe.

A análise da consistência interna da Escala do bem-estar psicológico apresenta bons valores de alpha de Cronbach.

**Tabela 2**

Valores de alpah de Cronbach para as 6 dimensões bem-estar psicológico.

	<b>Alpha Cronbach</b>
<b>Aceitação Pessoal</b>	.896
<b>Relações Positivas com os outros</b>	.804
<b>Autonomia</b>	.757
<b>Domínio do Ambiente</b>	.694
<b>Sentido da Vida</b>	.763
<b>Crescimento Pessoal</b>	.777
<b>Bem-estar Psicológico</b>	.938

Com o objectivo de encontrar a estrutura subjacente às respostas acerca do bem-estar psicológico, foi realizada uma análise factorial em componentes principais, dos seis indicadores parciais do bem-estar psicológico.

Os dados de base permitem a realização da análise factorial ( $KMO=0.901$ ), constatando-se a existência de uma boa correlação entre as variáveis, e a solução encontrada permite explicar 39,805% da variância. Após rotação ortogonal varimax, com extracção limitada a

6 componentes, a estrutura encontrada apresenta seis factores, que não vão ao encontro das definidas no estudo original da Escala de Bem-estar Psicológico.

O estudo relativo à hipótese que, a qualidade de vinculação às figuras parentais prediz uma menor ideação suicida e quanto melhor a vinculação maior o bem-estar psicológico permitiu observar que tanto para a mãe como para o pai, a média de ideação suicida é mais elevada no grupo cuja qualidade de vinculação é definida como baixa.

Relativamente ao às dimensões do bem-estar psicológico verifica-se que cada uma delas apresenta maiores médias perante uma elevada qualidade de vinculação, tanto relativamente à mãe como ao pai. A dimensão da autonomia não revelou, nesta análise, estatísticas significativas.

**Tabela 3**

Teste-T para igualdade de médias

	Vinculação à mãe				Vinculação ao pai			
	$\bar{x}$		t	Sig.	$\bar{x}$		T	Sig.
	Baixa	Elevada			Baixa	Elevada		
<b>Ideação Suicida</b>	2,0	1,5	4,274	,000	1,9	1,4	5,295	,000
<b>Domínio do ambiente</b>	4,0	4,4	-6,433	,000	4,1	4,5	-5,337	,000
<b>Crescimento Pessoal</b>	4,6	5	-6,401	,000	4,7	5	-5,009	,000
<b>Sentido da Vida</b>	4,2	4,7	-6,402	,000	4,3	4,7	-5,417	,000
<b>Aceitação Pessoal</b>	4,1	4,6	-4,980	,000	4,1	4,7	-5,620	,000
<b>Relações Positivas</b>	4,5	4,8	-4,009	,000	4,6	4,9	-4,481	,000
<b>Autonomia</b>	ns	Ns	ns	ns	ns	Ns	Ns	ns

Os resultados relativos à correlação entre todas as variáveis do estudo, remete para relações fortes entre as dimensões da vinculação, à mãe e ao pai, e as dimensões de bem-estar psicológico, à excepção da escala de *autonomia*, que apenas apresenta valores de

correlação à vinculação à mãe e alienação à mãe. Também se observam relações preponderantes entre todas as dimensões das escalas supracitadas e a escala de ideação suicida.

Sobre a hipótese, que as relações de vinculação, ao pai e à mãe, influenciam o bem-estar psicológico, os resultados demonstram a confiança e alienação à mãe como melhores predictores para os domínios de *sentido de vida*, *aceitação pessoal*, *domínio do ambiente e crescimento pessoal*. Na dimensão de *relações positivas*, é a alienação à mãe o factor mais preponderante. No que refere à figura paterna, os resultados evidenciam a relevância da confiança ao pai nas dimensões do bem-estar psicológico.

**Tabela 4**

Regressões entre as dimensões da vinculação e as subescalas de bem-estar psicológico

Dimensões bem-estar psicológico	Variável predictor	Modelo		Coeficientes		
		R	R <sup>2</sup> a	B	Sig.	
Dimensões Vinculação à mãe	Relações positivas	Alienação mãe	,302	,091	-,302	,000
	Sentido vida	Confiança mãe			,312	,000
		Alienação mãe	,436	,190	-,151	,033
	Aceitação pessoal	Confiança mãe			,198	,008
		Alienação mãe	,334	,112	-,160	,031
	Domínio ambiente	Confiança mãe			,301	,000
		Alienação mãe	,422	,178	-,147	,040
	Crescimento pessoal	Confiança mãe			,220	,003
		Alienação mãe	,371	,138	-,178	,015

	Relações positivas	Confiança pai	,247	,061	,247	,000
	Sentido vida	Confiança pai	,340	,116	,340	,000
Dimensões Vinculação ao pai	Aceitação pessoal	Confiança pai	,300	,090	,300	,000
	Domínio ambiente	Confiança pai	,363	,132	,363	,000
	Crescimento pessoal	Confiança pai	,266	,071	,266	,000

Analisando a hipótese colocada, sobre a influência das relações de vinculação sobre a ideação suicida, verificamos que são as dimensões de confiança e alienação face à figura materna que mais influenciam a ideação suicida, bem como a dimensão de confiança ao pai.

**Tabela 5**

Regressões entre as dimensões da vinculação e a ideação suicida

	Variável predictora	Modelo		Coeficientes	
		R	R <sup>2</sup> a	$\beta$	Sig.
Dimensões Vinculação à mãe	Confiança mãe	,296	,087	-,159	,034
	Alienação mãe			,157	,036
Dimensões Vinculação ao pai	Confiança pai	,296	,087	-,296	,000

Os resultados obtidos na análise de regressão, que permitem responder à hipótese de que o bem-estar psicológico influencia negativamente a ideação suicida, apontam para a existência de três modelos, sendo o mais explicativo ( $R^2 = ,252$ ) aquele que refere as dimensões *aceitação pessoal*, *relações positivas com os outros* e *sentido de vida* como influenciando a ideação suicida. Ainda assim, é a dimensão *aceitação pessoal* a mais preponderante ( $\beta = -,234$ ;  $p\text{-value} = 0,000$ ).

## Discussão

O presente estudo teve como objectivo verificar a relevância do factor bem-estar psicológico e da vinculação aos pais na ideação suicida.

As hipóteses testadas pretendiam averiguar de que modo a variável vinculação influencia o bem-estar psicológico e a ideação suicida, bem como a influência que o bem-estar psicológico tem sobre a ideação suicida.

Os resultados mostram que a primeira hipótese foi confirmada, observando-se associação entre a qualidade de vinculação às figuras parentais e a ideação suicida. Desta forma, uma maior ideação suicida está associada a uma menor qualidade de vinculação, o que vai ao encontro do referido por Bostik e Everall (2006) e West et. al., (1999). Similarmente, Peter et al. (2008), descreve as falhas na vinculação parental como tendo impacto na ideação suicida, concluindo que os jovens suicidas manifestam vinculações mais fracas.

Relativamente à qualidade de vinculação e ao bem-estar psicológico, estas estão directamente relacionadas, tal como fora defendido por Wilkinson e Walford (2001) e Love e Murdock (2004), ao referirem que estilos de vinculação seguros estão positivamente associados a melhores níveis de bem-estar psicológico. Verifica-se, assim, que quando a qualidade de vinculação é elevada, os sujeitos experienciam uma melhor aceitação e crescimento pessoal, são capazes de estabelecer mais relações positivas com os outros, tem maior domínio do ambiente e constroem um melhor sentido da vida.

Os resultados obtidos da correlação entre todas as dimensões das três escalas, revelam que se estabelecem relações inversas entre as escalas de ideação e as dimensões da vinculação, mas também entre as subescalas do bem-estar psicológico e a alienação aos pais e ideação suicida.

A hipótese de que as relações de vinculação, ao pai e à mãe, (comunicação, confiança e alienação) influenciam positivamente o bem-estar psicológico, foi confirmada, reiterando o estudo de Sroufe, Duggal, Weinfeld, e Carlson (2000), onde referem a importância do acolhimento nas relações, para a construção do bem-estar do adolescente. Desta forma, e relativamente à figura materna, são relevantes as dimensões de confiança e alienação, sendo estas que mais influenciam todas as dimensões do bem-estar psicológico, à excepção das *relações positivas*, fortemente associada à alienação.

Dias e Fontaine (2001), sustentam estes resultados mencionando a vinculação segura aos pais, como promotora de autonomia e bem-estar psicológico. Também NICHD (2006), enfatiza o papel da vinculação infantil na regulação emocional e relações com os pares, mesmo na adolescência. Não obstante, o facto de apenas a dimensão alienação à mãe influenciar a capacidade de estabelecer relações positivas, pode estar relacionada com o processo de individuação das figuras parentais. Este processo, que decorre na adolescência, vai permitir aos jovens uma crescente identificação ao grupo de pares, com quem tendem a estabelecer relações interpessoais de acolhimento e segurança.

No que concerne ao pai, ficou comprovada a importância da confiança nesta figura parental para o sentimento de bem-estar psicológico, em todas as suas dimensões. Neste contexto, os estudos revelam que crianças que usufruam de fortes vinculações e estejam envolvidas com os seus pais tendem a um melhor bem-estar (Johnson, 1996).

Na terceira hipótese, que postula que as relações de vinculação, ao pai e à mãe, (comunicação, confiança e alienação) influenciam negativamente a ideação suicida, concluímos que são as dimensões de confiança e alienação face à figura materna que mais influenciam a ideação suicida, bem como a dimensão de confiança ao pai. Os resultados estão de acordo com estudos anteriores, que remetem para associação entre a ideação suicida e a percepção de figuras de vinculação indisponíveis e cujas relações são vazias de suporte (Bostik e Everall, 2006). Ainda assim, a preponderância da dimensão confiança ao pai, constitui um novo indicador que poderá ser relevante ao nível da intervenção, ainda muito focada nas relações de vinculação com a mãe.

A hipótese colocada relativamente à influência do bem-estar psicológico, nas suas dimensões, sobre a ideação suicida, permitiu concluir que a ideação suicida varia em função de uma maior/menor aceitação pessoal. Tal como referiu Laufer (1995), os adolescentes vivenciam muitas vezes sentimentos de desprezo e ódio por si mesmos, quer a nível emocional quer físico, levando à necessidade de auto-destruição. Estes sentimentos de depreciação, muitas vezes condicionados por baixa auto-estima são factores preditivos de ideação suicida (Jin & Zhang, 1998).

#### *Limitações e Perspectivas de estudos*

No presente estudo, a aplicação desta escala de bem-estar psicológico, aos níveis etários da nossa amostra, permitiu obter com relativa validade, os resultados supracitados. Contudo, para cumprir o objectivo geral deste trabalho, seria conveniente a reformulação da escala, recorrendo nomeadamente à reformulação de itens, bem como à redistribuição dos mesmos na construção das dimensões. Este trabalho de validade é passível de ser realizado num estudo futuro, uma vez que, de acordo com a análise factorial realizada, a escala abre perspectivas a uma boa adaptação ao nível etário a que foi aplicado.

## REFERÊNCIAS

- Ainsworth, M. (1985). Patterns of infant-mother attachments: Antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61 (9), 771-791.
- Atger, F. (2004). Vinculação e adolescência. In N. Guedeney, & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: conceitos e aplicações* (pp. 147-156). Lisboa: Climepsi.
- Borges, R. V., & Werlang, G. S. B. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes dos 13 aos 19 anos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7 (2), 195-209.
- Bostik, K. E., & Everall, R. D. (2006). In My Mind I Was Alone: Suicidal Adolescents' Perceptions of Attachment Relationships. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 28 (3), 269-287
- Bowlby, J. (1969). *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Brafman, A. (2004). Whorking with adolescents: a pragmatic view. In I. Wise (Eds.), *Adolescence* (pp. 41-65). London: Karnac.
- Brown, G. L., McBride, B. A., Shin, N., & Bost, K. K. (2007). Parenting predictors of father-child attachment security: interactive effects of father involvement and fathering quality. *Fathering*.
- Connor, J. J., & Rueter, A. M. (2006). Parent-child relationships as system of support or risk for adolescent suicidality. *Journal of Family Psychology*, 20 (1), 143-155.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Henderson, V. K., & Margand, N. A. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, 28 (3), 474-483.
- Dias, M. G., & Fontaine, A. M. (2001). *Tarefas desenvolvimentais e bem-estar de jovens universitários*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Duggal, S., Carlson, E., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2001). Depressive simptomatology in children and adolescence. *Development and Psychopathology*, 13, 143-164.

Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia*. Porto: Afrontamento.

Fleming, M. (1997). *Adolescência e autonomia. O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. 2ª Edição. Porto. Edições Afrontamento.

Fleming, M. (2005). Saída de casa: A separação da família na pós-adolescência. *Revista Centro de Estudos da População Economia e Sociedade*, 12, 59-81.

Fensterseifer, L., Borges, R. V., & Werlang, G. S. B. (2005). Factores de risco ou protecção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39 (2), 259-266.

Ferreira, J. A., & Simões, A. (1999). Escalas de bem-estar psicológico (E. B.E.P.). In Simões, Mário R., Gonçalves, Miguel M., & Almeida, Leandro S. (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (vol. 2). (pp. 112-121). Braga: APPORT/SHO.

Ferreira, J. A., & Castela, M. C. (1999). Questionário de Ideação Suicida (Q. I.S.). In Simões, Mário R., Gonçalves, Miguel M., & Almeida, Leandro S. (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (vol. 2). (pp. 123-130). Braga: APPORT/SHO.

Fournier, Robert R. (2005). Chapter Fourteen: *Group Therapy and Suicide*. In Yufit, Robert; Lester, David (Eds.), *Assessment, Treatment and Prevention of Suicidal Behavior*. (pp. 334-348). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Gleitman, Henry et al. (2003) *Psicologia* (pp. 785-848). Lisboa: Fundação Calouste Gukbenkian

Golçalves, M. J. (2008, Outubro). *Apresentação da conferência inaugural*. Apresentada no II Encontro da Associação Portuguesa para a Saúde Mental da Primeira Infância, Lisboa.

Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2007). The Impact of Attachment to Mother and Father at an Early Age on Children's Psychosocial Development through Young Adulthood. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1-8

Jin, S. & Zhang, J. (1998). The effects of physical and psychological well-being on suicidal ideation. *Journal of Clinical Psychology*, 54 (4), 401-413.

Johnson, D. (1996) *Father Presence Matters: A Review of the Literature*. National Center on Fathers and Families, 1-30.

Lamborn, S., & Steinber, L. (1993). *Child Development*.

Laufer, M. (2000). *O adolescente suicida*. Climepsi Editores, Lisboa.

Lappierre, S., Dubé, M., Bouffard, L. & Alain, M. (2007). Addressing suicidal ideations through the realization of meaningful personal goals. *Crisis*, 28 (1), 16-25.

Leite, A., Paúl, C., & Sequeiros, J. (2002). O Bem-estar psicológico em indivíduos de risco para doenças neurológicas hereditárias de aparecimento tardio e controlos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3 (2), 113, 118.

Levitt, M. J. (2005). Social Relations in Childhood and Adolescence: The Convoy Model Perspective. *Human Development*, 48, 28-47.

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Baldwin, C. L. (2001). Gender differences in suicide attempts from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 427-434.

Love, K. M., & Murdock, T. B. (2004). Attachment to parents and psychological well-being: An examination for young adult college students in intact families and stepfamilies. *Journal of Family Psychology*, 18 (4), 600-608.

Macinnes, D. L. (2006). Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 483-489.

Matos, A. C. (1986). O primeiro amor. *Psicologia*, 5, 39-44.

Miljkovitch, R. (2004). Vinculação e psicopatologia durante a infância. In N. Guedeney, & A. Guedeney (Eds.), *Vinculação: conceitos e aplicações* (pp. 141-145). Lisboa: Climepsi.

Minois, Georges (1999). *História do suicídio: a sociedade ocidental perante a morte voluntária*. Lisboa: Círculo de Leitores

Mikulincer, M., & Shaver, Ph. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal. In M. Zanna (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 53-152). Amsterdam: Academic Press.

NICHD. (2006). Infant–Mother Attachment Classification: Risk and Protection in Relation to Changing Maternal Caregiving Quality. *Developmental Psychology*, 32 (1), 38-58.

Oliveira, A., Amâncio, L. & Sampaio, D. (2004). Da desesperança ao desafio da morte... e à conquista da vida: Olhar sobre o adolescente suicida. *Psychologia*, 35, (pp. 69-83).

Omatseye, B. O. J. (2007). The adolescent quest for autonomy: renegotiating a cordial relationship. *College Student Journal*, 41 (3).

Orbach, I. (2007). From abandonment to symbiosis a developmental reversal in suicidal adolescents. *Psychoanalytic Psychology*, 24 (1), 150-166.

Peter, T., Roberts, L.W., & Buzdugan, R. (2008). Suicidal Ideation among Canadian Youth: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*, 12, 263-275.

Prinstein, M. J., Boergers, J., Spirito, A., Little, T. D., & Grapentine, W. L. (2000). Peer Functioning, Family Dysfunction, and Psychological Symptoms in a Risk Factor Model for Adolescent Inpatients' Suicidal Ideation Severity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (3), 392-405.

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família: Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Ryff, D. C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.

Sampaio, D. (1985). *Tentativas de suicídio na adolescência: Interpretação sistémica de estratégias terapêuticas*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.

Sampaio, D. (1993). *Vozes e ruídos: Diálogos com adolescentes*. Lisboa. Editorial Caminho.

Sampaio, D. (1995). *Inventem-se novos pais*. Lisboa. Editorial Caminho.

Sampaio, D., Oliveira, A., Vinagre, M., Gouveia-Pereira, M., Santos, N., Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica*, 2 (XVIII): 139-155

Sampaio, D., Amâncio, L., & Oliveira, A. (2001). Arriscar morrer para sobreviver: Olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 4 (XIX), 509-521.

Saraiva, Carlos Braz (2001, Dezembro, 6). Imprensa trata suicídio de forma desastrosa. *VISÃO* n° 457. Consultado em Março 14, 2006, em [http://www.spsuicidologia.pt/noticias\\_dt.php?noticialD=28](http://www.spsuicidologia.pt/noticias_dt.php?noticialD=28)

Segrin, C., Hanzal, A., Donnerstein, C., Taylor, M. & Domschke, J. P. (2007). Social skills, psychological well-being, and the mediating role of perceived stress. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20 (3), 321-329.

Siegler, R., Deloache, J., & Eisenberg, N. (2006). *How Children Develop*. New York: Worth Publishers.

Silva, A. R., Horta, L. B., Pontes, M. L., Faria, D. A., Souza, M. D. L., Cruzeiro, S. L. A., & Pinheiro, T. R. (2007). Bem-estar psicológico e adolescência: factores associados. *Caderno Saúde Publica*, 23 (5), 1113-1118.

Silva, M. M. (1992) Suicídio: Trama de Comunicação. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social) São Paulo: PUC Consultado em [http://www.avesso.net/suicidio.htm#Suic%EDdio:\\_aspectos\\_psicossociais](http://www.avesso.net/suicidio.htm#Suic%EDdio:_aspectos_psicossociais)

Soares, I. (2008, Outubro). *Trajectórias da Vinculação ao Longo do Desenvolvimento: Contributos da Investigação para a Clínica*. Apresentada no II Encontro da Associação Portuguesa para a Saúde Mental da Primeira Infância, Lisboa.

Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., & Goossens, L. (2007). Conceptualizing autonomy support: adolescent perceptions of promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental Psychology*, 43 (3), 633-646.

Spirito, A., Boergers, J., & Donaldson, D. (2000). Adolescent suicide attempters: post-attempt course and treatment . *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 161-173.

Sprinthall, N. & Collins, A. (1994). *Psicologia do Adolescente*. Lisboa: F. C. Gulbenkian.

Sroufe, A. L., Duggal, S., Weinfeld, N., & Carlson, E. (2000). Relationships, development, and psychopathology. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.). *Handbook of developmental psychopathology* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 75-92). New York: Kluwer Academic/Plenum Press.

Turner, A. R., Irwin, E. C., Tschann, M. J., & Millstein, G. S. (1997). Autonomy, relatedness, and initiation of health risk behaviors in early adolescence. *Health Psychology*, 2 (3), 200-208.

Vicent, J. P., Boddana, P. & MacLeod K. A. (2004). Positive life goals and plans in parasuicide. *Clinical Psychology and psychotherapy*, 11, 90-99.

Vila-Real, A. (2004). Relações sociais, dinâmica familiar e organização de identidade em pré-adolescentes. (Tese de Doutoramento) Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Wadsworth, M. E., Hudziak, J. J., Heath, A. C., & Achenbach, T. M. (2001). Letent class analysis of Children Behavior Check-list anxiety/depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 106-114

Wagner, A., Ribeiro, L. S., Arteché, A. X., & Bornholdt, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (1).

West, M. L., Spreng, S. W., Rose, S. M., & Adam, K. S. (1999). Relationship Between Attachment-Felt Security and History of Suicidal Behaviours in Clinical Adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 578-582.

Wilkinson, R. B., & Walford, W. A. (2001). Attachment and personality in the psychological health of adolescents. *Persocality and individual differences*, 31, 473-484.

Yu, R., Wang, Z., Quian, F., Livesley, J. W., Jang, L. K., Paris, J., Wang, W. & Shen, M. (2007). Perceived parenting styles and disordered personality traits in adolescent and adult students and personality disorder patients. *Social Behavior and Personality*, 35 (5), 587-598.