



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

A QUALIDADE DE VINCULAÇÃO AOS PAIS E
AOS PARES, OS COMPORTAMENTOS AUTO-
LESIVOS E A IDEAÇÃO SUICIDA NOS
ADOLESCENTES

Inês do Nascimento Domingos Heitor e Silva

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA-PEREIRA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA-PEREIRA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2017

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

As últimas páginas de um capítulo. Um curso de cinco anos que chega ao fim. É a presente dissertação que remata o esforço, a dedicação, as dificuldades, as conquistas, as aprendizagens destes últimos cinco anos. Mas esta chegada, bem como todo o caminho percorrido só foi possível pelo apoio que tive de várias pessoas importantes. A estas pessoas deixo os meus mais sinceros agradecimentos:

Em primeiro lugar, à Professora Doutora Maria Gouveia-Pereira, pela amabilidade, disponibilidade e paciência demonstrada ao longo deste percurso, em especial, neste último ano. Pela participação no seu projecto “Tu És Único” e palavra encorajadora nos momentos mais difíceis e que me permitiu acreditar até ao fim. A partilha da sua experiência na investigação, rigor científico e conhecimentos, bem como a paixão pelo que faz, que consegue desvendar em nós o “pequeno investigador em desenvolvimento” que quer descobrir mais, ir mais além num mundo por explorar, e fazer cada vez melhor, o mais cientificamente possível. Sem o seu apoio nada disto seria possível.

À Doutora Maria João Barros, coordenadora do Projecto “Tu és Único”, por ter permitido a minha participação no mesmo e por toda a ajuda e amabilidade ao longo do ano.

Aos adolescentes que responderam aos questionários, dando um contributo essencial.

Aos meus pais, que permitiram a realização do curso e que sem eles jamais tudo isto seria possível. Pela paciência que tiveram nos momentos mais difíceis, pela ausência que permitiram em alguns momentos de dedicação extrema ao curso e pelo apoio que deram.

Aos meus colegas de seminário, por todo o apoio mútuo concedido.

À Bia, Ana Rita, Ana Sofia, Débora, Inês e Maggie, que apesar de caminhos separados escolhidos no Mestrado, nunca deixaram de estar presentes e sempre me apoiaram. Ainda, à Ana Rita pelas várias leituras feitas a este trabalho e suas palavras que me fizeram acreditar.

Às minhas Miseráveis e Galos, que acompanharam estes últimos dois anos de perto, com quem partilhei as angústias de final de curso e os quais tiveram sempre pronta uma palavra amiga e encorajadora. Ainda, à Rita, um especial agradecimento, não só pelas várias leituras que fez a este trabalho e pela opinião sempre sincera que deu, mas acima de tudo, por toda a amizade, com a qual posso sempre contar. Ao longo de cinco anos juntas crescemos (e muito), partilhámos sofrimento e também felicidades. Sem ela nada disto teria o mesmo rumo.

Resumo

Os comportamentos auto-lesivos são um problema de saúde pública nos adolescentes, relacionando-se com a ideação suicida. A qualidade de vinculação desempenha um papel importante nestes. Perante a escassez de literatura que relacione a qualidade das relações de vinculação, os comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida, torna-se pertinente o seu estudo. Neste sentido, o presente trabalho pretendeu explorar estas variáveis, analisando o sexo e o grupo etário, numa amostra comunitária de adolescentes do ensino secundário. Procurou-se, ainda, averiguar em que medida as diferentes dimensões da qualidade de vinculação (confiança, comunicação e alienação) prediziam o envolvimento em comportamentos auto-lesivos e a ocorrência de ideação suicida. Participaram 847 adolescentes (14-21 anos), os quais preencheram o Inventário da Vinculação aos Pais e aos Pares (Neves, Soares, & Silva, 1999), o Inventário dos Comportamentos Auto-lesivos (Gouveia-Pereira & Duarte, 2015) e o Questionário de Ideação Suicida (Ferreira & Castela, 1999). Verificou-se uma boa qualidade de vinculação aos pais e aos pares. As prevalências dos comportamentos auto-lesivos, da ideação suicida e das tentativas de suicídio foram 33,8%, 51,5% e 10,5%, respectivamente, e superiores no sexo feminino. Os comportamentos auto-lesivos relacionaram-se principalmente com as dimensões parentais da qualidade de vinculação, enquanto a ideação suicida só não se relacionou com a comunicação aos pares. Os preditores dos comportamentos auto-lesivos foram a confiança ao pai, a alienação à mãe e ao pai. Os preditores da ideação suicida foram a confiança à mãe e alienação à mãe, ao pai e aos pares. Alude-se à continuação da condução de investigação nestes temas.

Palavras-chave: Comportamentos auto-lesivos; Ideação Suicida; Dimensões da qualidade vinculação; Pais; Pares

Abstract

Self-injurious behaviors are a public health concern in adolescents, relating with suicidal ideation. The quality of attachment plays an important role on these. Considering the lack of literature on the relation between the quality of attachment relationships, self-injurious behaviors and suicidal ideation, its study becomes pertinent. Likewise, the present work intended to explore these variables, analyzing sex and age, in a community sample of secondary school adolescents. Besides, it was also intended to examine to what extent dimensions of attachment quality (trust, communication and alienation) predict self-injurious behaviors and suicidal ideation. A total of 847 adolescents (14-21 years-old) participated and responded to the Inventário da Vinculação aos Pais e aos Pares (Neves, Soares, & Silva, 1999), Inventário dos Comportamentos Auto-lesivos (Gouveia-Pereira & Duarte, 2015) and Questionário de Ideação Suicida (Ferreira & Castela, 1999). Results showed a good attachment quality to parents and peers. Prevalences of self-injurious behaviors, suicidal ideation and attempted suicide were 33,8%, 51,5% and 10,5%, respectively, and superior on females. Self-injurious behaviors were essentially related to parental dimensions of attachment quality, while suicidal ideation was only not related with peer communication. Predictors of self-injurious behavior were paternal trust, and maternal and paternal alienation. Predictors of suicidal ideation were maternal trust and maternal, paternal and peer alienation. More investigation in these areas is emphasized.

Key-words: Self-injurious behaviors; Suicidal Ideation; Attachment quality dimensions; Parents; Peers

Índice

1. Introdução.....	13
2. Enquadramento Teórico	14
2.1 Adolescência.....	14
2.2 Vinculação.....	16
2.2.1 Vinculação na adolescência	20
2.3 Comportamentos auto-lesivos e comportamentos suicidários	23
2.4 Ideação Suicida.....	27
2.5 Relação entre a vinculação, os comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida....	30
3. Objectivos e Hipóteses.....	32
4. Método	36
4.1 Participantes	36
4.2 Instrumentos	37
4.3 Procedimento.....	40
4.4 Procedimento estatístico.....	40
5. Resultados	42
6. Discussão.....	57
6.1 Limitações e futuras investigações	63
7. Conclusão	65
8. Referências Bibliográficas	66

Lista de Tabelas

Tabela 1. <i>Distribuição dos adolescentes segundo a idade e o sexo</i>	36
Tabela 2. <i>Distribuição dos adolescentes segundo o ano escolar e a idade</i>	36
Tabela 3. <i>Distribuição dos adolescentes segundo o grupo etário e o sexo</i>	37
Tabela 4. <i>Precisão (α), Média (M) e Desvio-Padrão (DP) do IPPA-R</i>	38
Tabela 5. <i>Diferenças estatísticas entre o sexo feminino e masculino nas dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares</i>	43
Tabela 6. <i>Diferenças estatísticas entre o sexo feminino e masculino nas dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares</i>	43
Tabela 7. <i>Diferenças estatísticas entre o sexo feminino e masculino no envolvimento em comportamentos auto-lesivos</i>	44
Tabela 8. <i>Frequências quanto ao número de vezes de envolvimento em comportamentos auto-lesivos</i>	44
Tabela 9. <i>Frequência de envolvimento em cada método, em função do sexo</i>	45
Tabela 10. <i>Frequência do número de métodos utilizados pelos adolescentes que se envolveram em comportamentos auto-lesivos</i>	45
Tabela 11. <i>Frequências da idade da primeira vez em que os adolescentes se envolveram em comportamentos auto-lesivos</i>	46
Tabela 12. <i>Frequências da data da última vez que os adolescentes se envolveram em comportamentos auto-lesivos</i>	46
Tabela 13. <i>Frequências quanto a onde se retirou a ideia para os comportamentos auto-lesivos</i>	47
Tabela 14. <i>Frequências quanto ao sentir dor física aquando da realização de comportamentos auto-lesivos</i>	47
Tabela 15. <i>Frequências quanto a estar sozinho aquando da realização de comportamentos auto-lesivos</i>	48

Tabela 16. <i>Frequências quanto ao tempo decorrido entre o pensamento e o comportamento</i>	48
Tabela 17. <i>Frequências quanto ao querer parar os comportamentos auto-lesivos</i>	48
Tabela 18. <i>Diferenças estatísticas entre o sexo feminino e masculino na ideação suicida</i>	49
Tabela 19. <i>Correlação de Pearson entre os comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida</i>	50
Tabela 20. <i>Correlações entre os comportamentos auto-lesivos (CAL), a ideação suicida (IS) e as dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares</i>	51
Tabela 21. <i>Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação à mãe enquanto variáveis preditoras dos comportamentos auto-lesivos (CAL)</i>	53
Tabela 22. <i>Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação ao pai enquanto variáveis preditoras dos comportamentos auto-lesivos (CAL)</i>	53
Tabela 23. <i>Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares enquanto variáveis preditoras dos comportamentos auto-lesivos (CAL)</i>	54
Tabela 24. <i>Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação à mãe enquanto variáveis preditoras da ideação suicida (IS)</i>	54
Tabela 25. <i>Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação ao pai enquanto variáveis preditoras da ideação suicida</i>	55
Tabela 26. <i>Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação aos pares enquanto variáveis preditoras da ideação suicida</i>	55
Tabela 27. <i>Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares enquanto variáveis preditoras da ideação suicida</i>	56

1. Introdução

A fase da adolescência comporta diversas mudanças biopsicossociais com as quais o adolescente tem de lidar (Ferreira e Nelas, 2016). A resolução das tarefas desenvolvimentais da adolescência depende da qualidade da relação entre o adolescente e as figuras parentais, sendo que vínculos seguros facilitam a construção da autonomia e a formação da identidade (Fleming, 2010). Apesar do direccionamento do comportamento de vinculação das figuras parentais para os pares, durante a adolescência, os últimos não substituem os primeiros, os quais continuam a ser importantes no desenvolvimento do adolescente (Allen & Land, 1999; Gorrese & Ruggieri, 2012).

Na adolescência, o desenvolvimento de competências é fundamental, especialmente perante o tumulto de emoções e a comum atracção pelo risco, permitindo a passagem para a fase adulta de uma forma saudável, enfrentando os caminhos paralelos a uma adolescência patológica (Alarcão, 2006; Sampaio 2014; Sampaio & Guerreiro, 2014). Os comportamentos auto-lesivos são um índice de uma possível adolescência patológica, um problema de saúde pública (Hawton, Saunders, & O'Connor, 2012). Estes comportamentos são indissociáveis do suicídio – segunda causa de morte na adolescência e merecem o devido destaque (Hawton et al., 2012; Sampaio & Guerreiro, 2014). A ideação suicida, como precursor destes comportamentos, das tentativas de suicídio e do suicídio consumado permite a detecção de jovem em risco (Ferreira & Castela, 1999).

O presente estudo destina-se a estudar a relação da qualidade de vinculação aos pais, com os comportamentos auto-lesivos, a ideação suicida e as tentativas de suicídio, expandindo a investigação nestes campos, especialmente quanto à população portuguesa, o que permite oferecer dicas para delinear intervenções na prática clínica ou comunitária. Este estudo fez parte de um projecto de investigação-acção, que ocorreu em duas escolas públicas da área de Lisboa.

Neste sentido, abordam-se aprofundadamente os vários temas supracitados. Iniciar-se-á pela revisão de literatura, a qual suporta os objectivos do presente estudo, os quais, por sua vez, se descrevem posteriormente, bem como as hipóteses de estudo e questões de investigação. A estes, segue-se a abordagem do método, caracterizando os participantes, descrevendo os instrumentos, bem como o procedimento de recolha de dados. Seguidamente, analisam-se os resultados, os quais serão, por último, discutidos, fazendo-se referência às limitações, pontos fortes e implicações práticas.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Adolescência

A adolescência é uma fase do ciclo de vida, de desenvolvimento e maturação entre a infância e a idade adulta (Sampaio & Guerreiro, 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde, caracteriza-se por mudanças biopsicossociais (i.e., físicas, psicológicas, cognitivas e sociais), vendo-se o adolescente confrontado com uma adaptação às mesmas (Ferreira & Nelas, 2016). Delimitar esta fase entre duas idades cronológicas não é consensual entre os autores. Enquanto a Organização Mundial de Saúde a situa entre os 10 e os 19 anos (WHO, s.d.), outros autores consideram os 11/12 anos como a idade inicial e prolongam a idade “máxima” para os 18/25 anos (Ferreira & Nelas, 2016; Hawton et al., 2012; Sampaio, 2014). Deste modo, a idade cronológica parece ser um mero indicador desta fase (Ferreira & Nelas, 2016; Hawton et al., 2012). Por outro lado, os determinantes biológicos são universais (e.g., alterações hormonais, menstruação, mudança da estrutura corporal e da voz), marcando o início desta fase; contudo, outras características (e.g., duração, concretização de tarefas desenvolvimentais – maturação física e sexual, independência económica e social, pensamento abstracto) variam ao longo do tempo, culturas e situações socioeconómicas (Ferreira & Nelas, 2016; Sampaio & Guerreiro, 2014; WHO, s.d.). Assim, deve-se atentar também na interacção do adolescente com os seus contextos (Guerreiro & Sampaio, 2013). Deste modo, a adolescência apresenta-se como singular e heterogénea, impossibilitando o estabelecimento de um padrão comum e universal a todos, bem como a delimitação rígida de um início e um fim da adolescência (Guerreiro & Sampaio, 2013).

O adolescente, num processo de construção, “luta” para alcançar a sua autonomia (em relação à família) e um *self* integrado, o qual leva à identidade – duas construções que caracterizam uma adolescência bem superada (Alarcão, 2006; Sampaio & Guerreiro, 2014). A autonomia pode definir-se como a capacidade para conquistar o domínio de si próprio e obter um espaço mental para reflectir e se relacionar fora da família; enquanto a identidade é um conceito coerente e consistente do próprio, único e pessoal, uma síntese dinâmica, resultante de um processo de assimilação e de rejeição das identificações vivenciadas, bem como da interacção entre o desenvolvimento pessoal e influências sociais, que descreve objectivos e crenças significativas de quem o indivíduo é e de quem espera ser no futuro (Bronk, 2011; Sampaio & Guerreiro, 2014; Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro, & Gomes, 2007).

Na primeira metade do século XX, a adolescência era descrita como uma fase de crise

e profundo sofrimento psicológico, perante a vivência tumultuosa em que esta se pode tornar por variações de humor, depressão, tendência para o agir, quebras escolares, somatizações, generosidade, dúvidas, radicalismos, provocações, insegurança, desejo de independência, necessidade de dependência, atracção pelo risco e paradoxalidade (Alarcão, 2006; Sampaio & Guerreiro, 2014). Todavia, apesar destas especificidades e de uma intensa pesquisa sobre o mundo em redor muitos jovens superam-na com optimismo e uma boa auto-estima, mantendo uma relação ajustada com os pares e familiares (Sampaio & Guerreiro, 2014).

Consideram-se três fases da adolescência. A fase inicial, também designada por puberdade ou pré-adolescência, situa-se entre os 11/12 e os 14 anos e corresponde ao período em que as transformações físicas e comportamentais são mais visíveis e significativas (Sampaio, 2014; Sampaio & Guerreiro, 2014; Tavares et al., 2007). São característicos os primeiros sinais de procura de autonomia, sentidos pela família como um afastamento do convívio familiar, e também introversão e/ou recolhimento. Os amigos são preferencialmente do mesmo sexo, podendo haver uma rejeição de grupos mistos (Sampaio & Guerreiro, 2014).

A fase intermédia, situada entre os 14 e os 16 anos, corresponde a esforços mantidos para conquistar a autonomia, à intensificação da relação com os pares e procura de um sentido de pertença social – pode ser sentido pela família como pouco interesse pela mesma (Sampaio & Guerreiro, 2014). O grupo de pares, pelas suas semelhanças (e.g., dúvidas, desafios, medos, problemas, desejos qualitativamente idênticos), oferece ao adolescente um suporte importante na contenção das angústias, na experimentação de diversos papéis, na vivência dos afectos e no desenvolvimento de atitudes, valores e ideias – sente-se “em casa” pela proximidade de conhecimento, sentimentos e problemas (Alarcão, 2006). As interações com os pares começam a ganhar diversas funções que permanecerão para o resto da vida: fornecimento de recursos importantes de intimidade, feedback de comportamentos sociais, influência social, relações de vinculação e parcerias (Allen & Land, 1999). Surgem as identificações com os amigos, ídolos do desporto ou da música (Sampaio & Guerreiro, 2014). Sentindo-se com uma rede de suporte, o adolescente sente-se seguro para lidar com as mudanças inevitáveis do seu crescimento (Fleming, 2010). Todavia, o crescimento maturativo acontece no confronto com a diferença, pelo que é importante a heterogeneidade e diferenciação no grupo de pares, i.e., o adolescente deve integrar diversos subgrupos, com objectivos e práticas relativamente distintas, para poder amplificar as suas próprias experiências e alargar o seu espectro relacional a outros adultos – expansão relacional e abertura ao exterior como duas outras tarefas desenvolvimentais (Alarcão, 2006). É ainda característico o desenvolvimento do

pensamento abstracto, a capacidade de decisão e o aumento da frequência dos comportamentos de risco (e.g., tabaco, álcool, drogas, sexo desprotegido e em idades precoces), marcada pela influência dos contextos que exercem pressão (Sampaio & Guerreiro, 2014; WHO, s.d.).

A fase final da adolescência, situada entre os 17 e os 20/21 anos, caracteriza-se pela definição de objectivos académicos e sociais. Na sua maioria, os jovens já definiram as questões da sexualidade (e.g., orientação sexual, início da vida sexual activa), encontrando-se a autonomia e a identidade conquistadas (pelo menos, em parte), o que permite a entrada na idade adulta. Tal traduz-se em menores conflitos com os pais (Sampaio & Guerreiro, 2014).

Correr riscos faz parte do desenvolvimento normal da adolescência, mas a intensidade, repetição ou continuidade desses comportamentos constitui uma preocupação, sobretudo quando o jovem se fixa num padrão com consequências negativas para o seu desenvolvimento (Sampaio, 2014; Sampaio & Guerreiro, 2014). Neste sentido, a adolescência pode assumir um carácter normal ou patológico. A adolescência normal é caracterizada por sentimentos de pertença (à família, grupo de pares e comunidade), por uma capacidade razoável de lidar com as emoções, por um bem-estar, satisfação e prazer manifestados com a sua sexualidade e com as suas crescentes capacidades cognitivas, por um empenho e participação nas redes sociais e na comunidade, e por uma procura de conhecimento (Sampaio, 2014; Sampaio & Guerreiro, 2014). Já a adolescência patológica expressa-se por uma falta de esperança e incapacidade para lidar com as emoções, procurar um sentido de pertença ou manter um sentimento de bem-estar. São frequentes os comportamentos de violência, dependência de drogas, insucesso escolar e desinteresse pela comunidade (Sampaio & Guerreiro, 2014).

Experiências precoces, como o estabelecimento de vínculos com as figuras parentais, influenciam, em parte, o desenvolvimento e respectivo comportamento do adolescente. Em seguida, aborda-se o tema da vinculação.

2.2 Vinculação

Ao longo dos anos, a vinculação tem sido objecto de estudo de diversos investigadores (e.g., Ainsworth & Bell, 1970; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Armsden & Greenberg, 1987; Bowlby, 1969/1981, 1973/1978, 1980/1981; Bretherton & Munholland, 1999; Hazan & Shaver, 1994; Fleming, 2010; Furman, Valerie, Shaffer, & Bouchey 2002; Sroufe & Waters, 1977), mas foi Bowlby o pioneiro da Teoria da Vinculação.

Objectivando a compreensão do vínculo estabelecido entre mãe-criança e insatisfeito com as teorias tradicionais psicanalíticas e de aprendizagem social, que defendiam o estabelecimento deste vínculo pela mera satisfação das necessidades de fome da criança pela mãe e que o prazer experienciado por esta satisfação se associava à presença da mãe de formas positivas, Bowlby desafia tais teorias através das suas observações (Cassidy 1999; Dozier & Bernard, 2015). Nomeadamente, Robertson e Bowlby (1952), citados por Cassidy (1999), observaram um *distress* intenso em crianças que tinham sido separadas da mãe, ainda que alimentadas e cuidadas por outras pessoas. Especificamente, as respostas das crianças organizaram-se em três fases (Bowlby, 1969/1981): (1) Protesto: a criança mostra um *distress* intenso e procura recuperar a mãe, chorando, gritando – espera o seu regresso; (2) Desespero: embora a criança mantenha alguma preocupação com esta, mostra um comportamento mais calmo, deixa de chorar, fica apática, parecendo perder a esperança e sugerindo algum desespero; (3) Desapego: a criança parece voltar ao normal e retomar o interesse pelo que está ao seu redor (e.g., cuidados, comida, brinquedos), porém, quando a mãe volta fica apática, ignora, parece não a reconhecer. Tais respostas levaram estes investigadores a concluir que a perda da figura materna pode gerar respostas e processos característicos da psicopatologia e que possibilita a aquisição de conhecimentos quanto ao vínculo mãe-criança (Bowlby, 1969/1981). Estudos feitos com animais denotaram o estabelecimento de vínculos aos pais sem que estes alimentassem as suas crias (e.g., Lorenz, em 1935, com algumas espécies de aves) e, em momentos de stresse, havia uma preferência das crias pela “mãe” confortável e não pela “mãe” que as alimentava (e.g., Harlow, com os macacos rhesus, Bowlby, 1969/1981; Cassidy, 1999). Assim, pode afirmar-se que as crianças se vinculam aos pais, independentemente de estes satisfazerem as suas necessidades fisiológicas (Cassidy, 1999).

Bowlby (1969/1981) desenvolve a sua teoria, baseado nos quadros da etologia, biologia evolutiva, psicologia do desenvolvimento, ciência cognitiva e teorias dos sistemas de controlo. Na sua perspectiva, existem sistemas comportamentais inatos (e.g., comportamentos de mamar, agarrar, seguir, chorar, sorrir), os quais têm por objectivo o estabelecimento do laço vincutivo a determinadas figuras (nomeadamente, a mãe) percebidas como mais próximas, transmissoras de segurança e capazes de assegurar a sobrevivência da criança. Portanto, a activação de tais sistemas permite o comportamento de vinculação, o qual é definido, segundo o autor, como a procura e a manutenção da proximidade a uma figura cuidadora. Nos primeiros doze meses de vida, quase todos os bebés desenvolvem este vínculo com a figura materna, i.e., a pessoa que dispensa cuidados maternos (Bowlby, 1969/1981).

Destaca-se o trabalho de Mary Ainsworth no enriquecimento da Teoria da Vinculação e na colocação desta teoria na psicologia contemporânea do desenvolvimento (Cassidy, 1999). Ainsworth distingue-se pela criação do procedimento “situação estranha”, o qual objectivava a identificação de diferenças individuais perante episódios de separação/reunião da criança com a mãe e presença de um estranho (Ainsworth et al., 1978). Por meio da observação do comportamento exploratório em função da presença/ausência da mãe, bem como de outros comportamentos pertinentes para a vinculação, oferece um contributo para a compreensão das diferenças qualitativas que surgem nas vinculações, como se manifestam a nível comportamental e como influenciam o desenvolvimento subsequente (Ainsworth & Bell, 1970; Ainsworth et al., 1978). Conferindo sentido à complexa variedade de comportamentos manifestados pelas crianças em interacção com as suas mães na “situação estranha”, os autores classificaram os comportamentos em três padrões (Ainsworth et al., 1978): (a) *Tipo A – Inseguro/Evitante*, caracterizado por comportamentos de evitamento da proximidade com a mãe nos episódios de reunião (e.g., evita o olhar, não aninha) e uma aparente não-perturbação com a separação (se ocorre é por ter sido deixada sozinha, acalmando com o regresso do estranho); (b) *Tipo B – Seguro*, caracterizado por comportamentos de procura activa de proximidade com a mãe, respondendo de forma visível perante o seu regresso (e.g., sorri, aproxima-se, chora) e em caso de perturbação relaciona-se com a ausência da mãe (pode ser reconfortado pelo estranho, mas há preferência pela mãe); (c) *Tipo C – Inseguro-Ansioso/Ambivalente*, caracterizado por comportamentos em que a criança demonstra uma procura de proximidade, mas simultaneamente uma resistência à interacção.

Main e Solomon (1986) documentaram um terceiro padrão de vinculação insegura, a partir da “situação estranha” de Ainsworth, ao qual denominaram como “Tipo D – Desorganizado/Desorientado”. Segundo os autores, este padrão caracteriza-se por comportamentos bizarros, contraditórios (e.g., aproximação e evitamento), interrompidos e não direccionados (e.g., expressões de raiva, angústia), incoerentes (exibidos mais fortemente nos episódios de reunião), índices de confusão e apreensão, que expressam a vivência de uma situação paradoxal: o cuidador como uma figura ameaçadora (sinais de medo) e, simultaneamente, uma base segura. Estas crianças carecem de uma estratégia coerente e organizada para lidar com a separação e reunião com o cuidador (Main & Solomon, 1986).

Tal procedimento é uma ilustração do equilíbrio em constante mudança entre o comportamento exploratório e de vinculação, implícito na perspectiva etológica-evolucionária (Ainsworth & Bell, 1970). O comportamento de vinculação é potenciado em situações

percebidas como ameaçadoras (e.g., perigo real, separação impeditiva do objecto de vinculação) e quando fortemente activado é incompatível com o comportamento exploratório (Ainsworth & Bell, 1970). Já uma vinculação segura e a simultânea presença do objecto de vinculação facilitam os comportamentos de exploração (e.g., na presença da mãe e sem ameaça de separação, a criança utiliza-a como base segura para explorar o meio, sem preocupações com situações estranhas, Ainsworth & Bell, 1970; Mahler, Pine, & Bergman, 1975). Um padrão seguro de vinculação, alcançado pela responsividade e disponibilidade do cuidador, permite a aquisição na criança de sentimentos de confiança, o que implica, não só confiar no outro, como também em si própria e na sua capacidade de lidar com as adversidades (Erikson, 1963; Mahler et al., 1975). Ademais, possibilita a interacção social e exploração do meio, cada vez de modo mais complexo e a maior distância (Bretherton & Munholland, 1999; Fleming, 2010), dando início ao processo de separação-indivuação, i.e., diferenciação do outro, com a criação da sua individualidade e identidade (Fleming, 2010; Mahler et al., 1975). Todavia, quando o vínculo está perturbado, fruto de interacções precoces não responsivas, pode resultar uma indiferenciação do *self* com fenómenos de dissociação e projecção, os quais perturbadores do desenvolvimento psíquico da criança (Fleming, 2010).

Na base de padrões de interacções repetitivas com os cuidadores, as crianças aprendem o que esperar e ajustam o seu comportamento a tais expectativas, as quais formam a base das representações mentais (modelos internos dinâmicos; Bowlby, 1973/1978; Hazan & Shaver, 1994). Tais representações governam as relações de vinculação da criança, guiando o seu comportamento, e servem como propósitos regular, interpretar e prever tanto o comportamento relacionado com as figuras de vinculação como com o próprio, ao incluir modelos inter-relacionados das figuras de vinculação (quem são, onde podem ser encontradas, como respondem) e do *self* (quão aceitável o próprio é aos olhos das suas figuras de vinculação, Bowlby, 1973/1978; Bretherton & Munholland, 1999; Furman et al., 2002; Hazan & Shaver, 1994). Segundo Bowlby (1973/1978), as representações influenciam as cognições, os afectos e o comportamento com os pais, mas também moldam as representações de outras relações próximas, tais como amizades e relações amorosas – de acordo com as mudanças desenvolvimentais e ambientais, permitem uma reflexão e comunicação sobre as situações e relações de vinculação passadas e futuras, facilitando a criação de planos para futura regulação e resolução de conflitos relacionais (Bretherton & Munholland, 1999).

2.2.1 Vinculação na adolescência

Durante a adolescência, o comportamento de vinculação em relação às figuras parentais sofre uma modificação, a qual é contextualizada pelas mudanças desenvolvimentais desta fase de vida – autonomia e identidade (Allen & Land, 1999; Bowlby, 1969/1981; Fleming, 2010). A autonomia, intrinsecamente ligada ao processo de separação-indivuação, depende da qualidade da relação sentida pelo adolescente entre si e os seus pais (Fleming, 2010). Do mesmo modo que, na infância, um vínculo seguro potencia o comportamento exploratório e início do processo de separação-indivuação (Ainsworth & Bell, 1970; Mahler et al., 1975); na adolescência, um vínculo seguro, com predominância do amor e aceitação (ao invés de hostilidade), facilita a separação física e psíquica dos pais e, portanto, a construção da autonomia e identidade (Fleming, 2010). A interacção dinâmica e dialéctica entre o processo de vinculação e o processo de separação-indivuação, ao longo do ciclo de vida, foi conceptualizado por Fleming (2010), constituindo estes dois processos, as duas hélices do seu modelo da Dupla Hélice Psicológica, os quais co-evoluem ao longo do tempo. Segundo o modelo, a partir da puberdade, predomina a hélice da separação-indivuação, os vínculos aos pais perdem a sua força tão atractiva, sendo questionados a protecção e o controlo parental (até então aceites), e tornando-se fonte de conflito entre pais e filhos (Fleming, 2010).

A construção de um *self* integrado (diferenciação do outro) permite ao adolescente perceber-se como existindo separadamente das interacções com os seus cuidadores (Allen & Land, 1999). Neste sentido, os adolescentes parecem envolver-se numa fuga activa e intencional das relações de vinculação com os pais para outras figuras de vinculação, contrariamente ao que acontece na infância (Allen & Land, 1999). Com o desafio para a autonomia, cria-se uma pressão saudável para a “escolha” dos pares como novas figuras de vinculação, que satisfazem as necessidades de vinculação, mas é num contexto de uma relação próxima e duradoura com os pais que a autonomia é estabelecida – permanece importante a relação com estes (Allen & Land, 1999). Portanto, os pares não substituem os vínculos familiares (Gorrese & Ruggieri, 2012). Inclusive, o adolescente é confrontado com forças contraditórias, por um lado, o desejo de ficar sob protecção da família e manter a vinculação aos pais e, por outro, o desejo de partir, de aumentar os comportamentos exploratórios fora do controlo e esfera parental (Fleming, 2010). Tornando-se cada vez menos dependente dos cuidados das figuras primárias de vinculação, o adolescente evolui gradualmente de um receptor de cuidados para um potencial cuidador na relação de pares – recebe e oferece cuidados e apoio (Allen & Land, 1999). Também pode ocorrer um

direcionamento do comportamento de vinculação para grupos ou instituições (e.g., grupo religioso), outros adultos assumirem uma importância maior ou igual à dos pais e uma atração sexual por parceiros da mesma idade e sexo oposto (Bowlby, 1969/1981).

Bowlby (1969/1981) descreveu as diferenças individuais que surgem no desenvolvimento do comportamento de vinculação no adolescente, encontrando-se num extremo, os adolescentes que se desligam inteiramente dos pais; no outro extremo, aqueles que permanecem intensamente apegados e com dificuldade em direccionar o comportamento de vinculação para outras pessoas; e entre os extremos, os adolescentes cuja vinculação aos pais permanece, tal como vínculos de igual importância a outras pessoas. Segundo o autor, na maioria dos indivíduos, o vínculo parental prossegue na vida adulta.

Com as mudanças cognitivas durante a adolescência, os adolescentes ganham a capacidade para considerar as relações de vinculação na sua perspectiva e do ponto de vista dos pais (Allen & Land, 1999). As operações formais permitem uma mudança nas representações mentais perante o *insight* ou reflexões, não necessitando de mudanças na experiência concreta como na infância (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Pode-se chegar a tais representações, avaliando as experiências cognitivas e afectivas positivas da confiança resultantes da disponibilidade e responsividade das figuras de vinculação, e negativas de raiva e/ou desamparo resultantes de figuras de vinculação não responsivas ou inconsistentemente responsivas (Armsden & Greenberg, 1987). Neste sentido, Greenberg, Siegel, & Leitch (1983) criaram o Inventário das Vinculações do Adolescente (Inventory of Adolescent Attachments, IAA), mais tarde expandido por Armsden & Greenberg (1987) para o Inventário da Vinculação aos Pais e Pares (*Inventory of Parent and Peer Attachment, IPPA*). Este último inventário é uma medida estandardizada de auto-relato que avalia as relações dos adolescentes com os pais e pares, usando o quadro conceptual da teoria da vinculação (formulações teóricas de Bowlby relativas ao comportamento de vinculação e natureza dos sentimentos quanto às expectativas nas figuras de vinculação, Armsden & Greenberg, 1987). O desenvolvimento deste instrumento permite chegar a conclusões que concernem à importância de diferentes figuras para o bem-estar psicológico na adolescência e jovens adultos, avaliando três dimensões (Armsden & Greenberg, 1987): (1) *Confiança*: segurança sentida de que as figuras de vinculação compreendem e respeitam as suas necessidades e desejos, percepção de confiança mútua; (2) *Comunicação*: qualidade da comunicação verbal, percepções de que as figuras de vinculação são sensíveis e responsivas aos seus estados emocionais, ajudam nas suas preocupações; e (3) *Alienação*: sentimentos de raiva, alienação, isolamento e desapego

emocional, responsáveis por uma disrupção real ou ameaçadora de um vínculo inseguro. Segundo os autores, os adolescentes que reportam relações com valores maiores na confiança e comunicação e menores na alienação podem ser considerados como tendo relações seguras, enquanto aqueles com valores menores na confiança e comunicação e maiores na alienação terão relações de baixa segurança. No presente estudo, ao abordar a qualidade de vinculação dar-se-á ênfase a estas três dimensões de Armsden e Greenberg (1987).

A qualidade da vinculação dos adolescentes aos pais e aos pares relaciona-se de forma positiva com o bem-estar, a auto-estima e a satisfação com a vida (Armsden & Greenberg, 1987). Especificamente, as dimensões da comunicação e da alienação são significativas para o seu desenvolvimento, na medida em que adolescentes com uma melhor comunicação aos pais e uma alienação mais baixa a estes, reportam maior satisfação com a vida (Machado & Fonseca, 2009). Todavia, esta relação parece manifestar-se de forma diferente em função do sexo, não se relacionando a dimensão da comunicação com a satisfação de vida, no caso do sexo feminino (Machado & Fonseca, 2009).

Parecem existir diferenças quanto ao sexo ao nível das dimensões da vinculação de Armsden e Greenberg (1987). Quanto à vinculação parental, as raparigas reportam valores inferiores na confiança e superiores na alienação (Sund & Wichstrøm, 2002). Relativamente à vinculação aos pares, as raparigas reportam valores superiores na confiança e comunicação (Gorrese & Ruggieri, 2012). Considerando a qualidade de vinculação parental no geral, esta é inferior nas raparigas (Rodgers, van Leeuwen, Chabrol, & Leichsenring, 2011; Sund & Wichstrøm, 2002), enquanto a qualidade de vinculação aos pares é inferior nos rapazes (Gorrese & Ruggieri, 2012; Sund & Wichstrøm, 2002).

O estabelecimento de vínculos seguros com as figuras primárias de vinculação, durante a infância, influencia as relações de vinculação mais tarde. Os adolescentes que têm uma vinculação parental segura têm modelos internos seguros das relações, sendo capazes de estabelecer um vínculo seguro com os pares e ter a capacidade para a proximidade ou separação destes (Furman et al., 2002; Gorrese & Ruggieri, 2012). A vinculação aos pares parece estar mais associada à vinculação materna do que paterna (Gorrese & Ruggieri, 2012).

Objectivando a adaptação para a população portuguesa do Inventário de Vinculação aos Pais e Pares de Armsden e Greenberg (1987) e a compreensão da representação que os adolescentes portugueses fazem da vinculação aos seus pais, bem como que dimensões valorizam nesta relação, Machado e Oliveira (2007) realizaram um estudo longitudinal com

adolescentes de Coimbra. As autoras verificaram um decréscimo nos valores médios da vinculação entre o período dos 14-15 anos e dos 17-18 anos. Ademais, no período da adolescência inicial (14-15 anos), o sexo masculino reportou resultados superiores nos valores médios da vinculação e nas dimensões da confiança e comunicação, enquanto no período da adolescência tardia (17-18 anos), os resultados superiores foram no sexo feminino, tanto nos valores médios da vinculação como nas dimensões (Machado & Oliveira, 2007). Para além disso, no sexo feminino, os valores da alienação mostraram-se mais elevados em ambos os períodos (Machado & Oliveira, 2007). Todavia, neste estudo de Machado e Oliveira (2007) não foi possível distinguir a vinculação às diferentes figuras parentais.

Gallego, Delgado, e Sánchez-Queija (2011) conduziram um estudo longitudinal em Espanha, com adolescentes, em 4 momentos (i.e., 13 anos [adolescência inicial], 15 anos [adolescência média], 18 anos [adolescência tardia] e 22 anos [adultícia emergente]), com o objectivo de descrever a evolução da vinculação aos pares desde a adolescência até à adultícia emergente e diferenciando estas trajectórias em função do sexo. Os autores depararam-se com um aumento significativo na vinculação aos pares, de forma mais acentuada nos rapazes, desde o início da adolescência até à adultícia emergente. As raparigas obtiveram valores superiores, principalmente na adolescência inicial, mas tais diferenças reduziram-se ao longo do tempo (i.e., houve um aumento significativo da vinculação aos pares nos rapazes). Durante a adolescência tardia e adultícia emergente, as diferenças significativas desapareceram.

Assim, pode afirmar-se que a idade e o sexo são duas variáveis importantes a ter em conta no estudo da percepção da qualidade de vinculação dos adolescentes aos pais e pares.

2.3 Comportamentos auto-lesivos e comportamentos suicidários

Na adolescência, o corpo em transformação é “o meio de expressão de todas as mudanças fisiológicas e psicológicas, campo de batalha de todos os conflitos internos e externos, relacionais e comportamentais” (Santos, 1993, p. 118). Um dos comportamentos de alerta para uma possível adolescência patológica, em que o adolescente está com dificuldade em lidar com as tarefas de desenvolvimento, são os comportamentos auto-lesivos (Sampaio & Guerreiro, 2014). Estes encontram-se indissociavelmente ligados ao suicídio, dificultando a abordagem dos temas separadamente (Sampaio & Guerreiro, 2014). O suicídio é um problema social e de saúde pública, apresentando-se a nível mundial como a décima terceira causa de morte, segunda na adolescência e início da idade adulta (entre os 15 e os 24 anos) – é a terceira mais comum em rapazes (após acidentes de viação e violência) e a primeira em

raparigas entre os 15 e os 19 anos (Carvalho et al., 2013; Hawton et al., 2012; Sampaio & Guerreiro, 2014). O sexo masculino tem maior probabilidade de morrer por suicídio, enquanto o sexo feminino realiza mais tentativas de suicídio (Hamza, Stewart & Willoughby, 2012; Hawton et al., 2012; Oliveira, Amâncio, & Sampaio, 2012; Sampaio, 1992; Saraiva, 1999). Em amostras comunitárias, a prevalência de adolescentes que reportaram pelo menos uma tentativa de suicídio é de 4 a 8% (Hamza et al., 2012; Oliveira et al., 2012). Há diferenças nas prevalências quanto ao sexo, reportando o sexo masculino prevalências de 1,3 a 3,8% enquanto o sexo feminino reporta prevalências de 1,5 a 10,1% (Bridge, Goldstein & Brent, 2006). Todavia, o suicídio parece ser apenas a ponta visível do icebergue, estando quase sempre ocultos, mas sendo mais prevalentes, os comportamentos auto-lesivos – outra preocupação de saúde pública nos adolescentes (Hawton et al., 2012; Sampaio & Guerreiro, 2014; Guerreiro, Sampaio, Figueira, & Madge, 2017). Deste modo, a adolescência apresenta-se como um período crítico, tal como evidenciado pelas prevalências de 12 a 45% em amostras comunitárias (Gonçalves, Martins, Rosendo, Machado, & Silva, 2012; Nock, 2010).

A definição de comportamentos auto-lesivos não é consensual na comunidade científica, especialmente no que concerne à sua intencionalidade suicidária, i.e., a determinação para agir de modo a atingir um objectivo (o suicídio), cuja avaliação é feita segundo auto-relato, implicando vieses ao nível da sua imprecisão, memória do acto ou ambivalência sobre morrer (Guerreiro & Sampaio, 2013). Perante o desacordo entre investigadores quanto a tal intencionalidade dos comportamentos auto-lesivos, são utilizados dois termos na literatura anglo-saxónica: (1) *Deliberate self-harm* – não diferenciando se o comportamento é ou não uma tentativa de suicídio, inclui todos os métodos de auto-lesão (e.g., sobredosagens, cortes na superfície corporal) e evita a questão da intencionalidade, reconhecendo dificuldades na medição da mesma (Skegg, 2005); (2) *Nonsuicidal self-injury* – refere-se à destruição directa e deliberada do tecido corporal do próprio na ausência de qualquer intencionalidade suicidária observável (e.g., cortes, Nock, 2010).

Evitar a questão da intencionalidade quanto aos comportamentos auto-lesivos pode levar a uma sobrestimação da prevalência das tentativas de suicídio e dificultar a identificação de factores de risco específicos das tentativas de suicídio (Nock & Kessler, 2006). Todavia, inferir a sua ausência sem qualquer avaliação concreta e explícita, pode ser um erro, dado que, inclusive nas tentativas de suicídio, muitos dos indivíduos que as reportam afirmam não ter qualquer intenção de morrer com o seu comportamento (Nock & Kessler, 2006). Deste modo, no presente trabalho, a intencionalidade suicidária não é um critério de referência aos

comportamentos auto-lesivos nem à sua definição. Assim, definem-se os comportamentos auto-lesivos como comportamentos com um resultado não fatal em que o indivíduo tem uma intenção de causar lesão ao próprio (e.g., cortes, saltar de alturas), ou de se envenenar (e.g., ingestão de substâncias em dose excessiva, drogas ilícitas, substâncias de recreio, substâncias ou objectos não-ingeríveis), independentemente dos seus motivos ou de uma intenção suicidária (Hawton et al., 2012; Madge et al., 2008). Deste modo, incluem-se os comportamentos auto-lesivos com e sem intenção suicida (Guerreiro & Sampaio, 2013).

Além da intencionalidade suicida, a literatura converge para outros três conceitos fundamentais nos comportamentos auto-lesivos (Guerreiro & Sampaio, 2013), a saber: método, resultado e letalidade. O método diz respeito à forma ou processo utilizado para o sujeito se auto-lesionar (e.g., sobredosagem, cortes, queimaduras, precipitar-se de alturas). O resultado pode ser a morte (acidental ou suicídio), a sobrevivência com lesões/ferimentos ou sobrevivência sem lesões/ferimentos (Guerreiro & Sampaio, 2013; Ougrin & Zundel, 2010). Por último, a letalidade refere-se ao potencial de perigo de morte associado ao método utilizado (e.g., utilização de armas de fogo, enforcamento [alta letalidade], auto-mutilação [baixa letalidade]), podendo ser objectiva (i.e., se avaliada, por exemplo, por um médico) ou subjectiva (i.e., se avaliada pelo próprio sujeito, Guerreiro & Sampaio, 2013).

Hawton, Saunders, e O'Connor (2012) conceptualizaram os comportamentos auto-lesivos como resultado da interação entre factores genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociais e culturais. Segundo estes autores, os factores de risco para os comportamentos auto-lesivos e suicídio compreendem: factores demográficos, sociais e educacionais (e.g., sexo feminino para os comportamentos auto-lesivos e sexo masculino para o suicídio, baixo nível sócio-económico e educacional, orientação sexual homossexual, bissexual ou transgénero), acontecimentos de vida negativos e adversidade a nível familiar (e.g., separação ou divórcio parental, morte de um dos progenitores, experiências adversas na infância, história de abuso físico ou sexual, doença mental parental, história familiar de comportamentos suicidas, discussões conjugais ou familiares frequentes, bullying, dificuldades interpessoais), factores psiquiátricos e psicológicos (e.g., depressão, ansiedade, abuso de álcool ou drogas, impulsividade, baixa auto-estima, dificuldades na resolução de problemas a nível social, perfeccionismo, desesperança).

Considerando a distribuição sócio-demográfica, de modo geral, os estudos demonstram uma prevalência dos comportamentos auto-lesivos superior no sexo feminino

comparativamente ao sexo masculino (Gandhi et al., 2016; Hawton et al., 2012; Lewis & Heath, 2015), embora alguns estudos não reportem diferenças (Barreto Carvalho, da Motta, Sousa, & Cabral, 2017; Di Pierro, Sarno, Perego, Gallucci, & Madeddu, 2012; Gonçalves et al., 2012). No que concerne aos métodos, os adolescentes envolvem-se em múltiplos métodos auto-lesivos (Nock, 2010), nomeadamente, cortar, morder, arranhar, queimar (como métodos mais “óbvios”), e em comportamentos alimentares disruptivos ou abuso de medicamentos (Cassels & Wilkinson, 2016). O método mais comum tende a ser os cortes, seguido pelo bater em si próprio ou em algum objecto, arranhar e morder (Barreto Carvalho et al., 2017; Cassels & Wilkinson, 2016; Lewis & Heath, 2015). Também parecem existir diferenças entre os sexos no que respeita aos métodos usados, recorrendo o sexo feminino mais aos cortes e arranhões, enquanto o sexo masculino mais aos enforcamentos, bater em si próprio ou em objectos e comportamentos de risco (Cassels & Wilkinson, 2016; Gandhi et al., 2016; Lee, 2016; Lewis & Heath, 2015).

O estudo CASE (Child & Adolescent Self-harm in Europe), de Madge e colaboradores (2008), é um estudo internacional multicêntrico, realizado na Bélgica, Inglaterra, Hungria, Irlanda, Holanda, Noruega e Austrália, que envolveu cerca de 30 mil e 477 adolescentes, entre os 15 e os 16 anos, em meio escolar, com o objectivo de desenvolver uma metodologia rigorosa de identificação dos comportamentos auto-lesivos entre os adolescentes na comunidade e comparar os resultados entre os vários países. Os autores verificaram que 8,9% do sexo feminino e 2,6% do sexo masculino já se tinham envolvido em comportamentos auto-lesivos no último ano, e que 13,5% e 4,3%, respectivamente, reportaram pelo menos um episódio ao longo da vida. Cerca de metade dos adolescentes que tinha reportado um envolvimento nos comportamentos auto-lesivos no ano anterior, realizou mais do que um episódio ao longo da vida (Madge et al., 2008). De modo geral, os cortes foram o método mais utilizado (excepto na Hungria), tanto pelo sexo feminino como masculino – uma evidência contrária à maioria dos estudos (Madge et al., 2008).

Gonçalves, Martins, Rosendo, Machado, e Silva (2012) conduziram um estudo pioneiro em Portugal, o qual avaliava a prevalência dos comportamentos auto-lesivos com adolescentes portugueses (12-20 anos). Os autores verificaram que 28% dos adolescentes reportavam comportamentos auto-lesivos ao longo da sua história de vida, tendo sido o bater em si próprio o método mais frequentemente usado pelos adolescentes. No estudo de Barreto Carvalho, da Motta, Sousa, e Cabral (2017), conduzido nos Açores, na Ilha de São Miguel, os adolescentes (14-22 anos) reportaram uma prevalência semelhante, i.e., 29,5%.

Em hospitais, a ocorrência de comportamentos auto-lesivos torna-se cada vez mais comum a partir dos 12 anos de idade, especialmente em raparigas (Hawton et al., 2012). Numa amostra comunitária, o estudo de Kirchner, Ferrer, Forns, & Zanini (2011), em Barcelona, com adolescentes do ensino secundário entre os 12 e os 16 anos, verificou que os comportamentos auto-lesivos aumentavam de 7 a 17% entre estas idades, respectivamente. Foi sugerido que se explorasse idades mais avançadas (17-18 anos) a fim de verificar se a tendência se mantinha. Já foram realizados estudos neste sentido, nomeadamente, o estudo longitudinal de Moran e colaboradores (2012) com jovens australianos, que acompanhou o curso do envolvimento nos comportamentos auto-lesivos durante a transição entre a adolescência e a vida adulta. Os autores verificaram que cerca de 8% dos jovens reportavam comportamentos auto-lesivos entre os 14 e os 19 anos, mas que a tendência da ocorrência destes comportamentos diminuía substancialmente a partir dos 16 anos, continuando a diminuir, embora ligeiramente, até ao início da vida adulta (i.e., a partir dos 20 anos). No mesmo sentido destes resultados, o estudo de Gonçalves e colaboradores (2012) denotou uma associação do envolvimento nos comportamentos auto-lesivos a idades menores. Todavia, de acordo com Lewis e Heath (2015), há um maior envolvimento nestes comportamentos em dois períodos da adolescência, i.e., aos 14-15 anos e aos 17-18 anos.

Em Portugal, como extensão do estudo CASE e seguindo a metodologia deste, Guerreiro, Sampaio, Figueira, & Madge (2017) conduziram uma investigação que teve por objectivo determinar a prevalência dos comportamentos auto-lesivos numa amostra representativa de adolescentes portugueses (12-20 anos) da área metropolitana de Lisboa. Os autores verificaram uma prevalência de 7% dos adolescentes que se envolviam em comportamentos auto-lesivos (pelo menos, uma vez), apresentando as raparigas um maior envolvimento comparativamente aos rapazes. A prevalência de comportamentos auto-lesivos foi de 10,5% para as raparigas e de 3,3% para os rapazes. Como método mais frequentemente usado destacou-se os cortes, seguido pelas overdoses (Guerreiro et al, 2017).

De um modo geral, os adolescentes que se envolvem em comportamentos auto-lesivos têm um risco maior para o comportamento suicidário, reportando maior ideação suicida e tentativa de suicídio do que os indivíduos que não o fazem (Halicka & Kiejna, 2015; Hamza et al., 2012).

2.4 Ideação Suicida

A ideação suicida é definida por pensamentos, fantasias, ruminações ou preocupações

sobre a morte, a auto-lesão ou como acabar com a própria vida (Ferreira & Castela, 1999; Sampaio & Guerreiro, 2014). Num crescendo hierárquico, a ideação suicida pode ir de pensamentos gerais sobre a morte até idealizações mais sérias com a formulação de um método específico sobre maneiras concretas de cometer suicídio – os planos (Ferreira & Castela, 1999; Nock, Wedig, Janis, & Deliberto, 2008). Como tal, distingue-se a *ideação suicida activa*, i.e., quando se pensa na morte ou na auto-lesão como um objectivo claro, associando-se a uma planificação e intencionalidade marcada; da *ideação suicida passiva*, i.e., quando a morte ou a auto-lesão surgem como uma ideia pouco definida (e.g., pensar “mais valia não estar cá”), sem qualquer planificação e com elevada ambivalência (Sampaio & Guerreiro, 2014).

Tais cognições, segundo o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017, podem ser encarados como precursores dos comportamentos auto-lesivos ou actos suicidas (i.e., tentativa de suicídio e suicídio consumado, Carvalho et al., 2013), permitindo a identificação da gravidade da ideação suicida no adolescente e detecção de jovens em risco de suicídio (Ferreira & Castela, 1999). Quanto maior a magnitude, a frequência e a persistência destes pensamentos, maior o risco (Bridge et al., 2006; Sampaio & Guerreiro, 2014). Efectivamente, os planos suicidas associam-se ao aumento da probabilidade de suicídio consumado (Ribeiro et al., 2016).

Considerando a distribuição sócio-demográfica na população adolescente, a literatura internacional aponta para uma prevalência da ocorrência de ideação suicida entre 12,1% a 33% (Turecki & Brent, 2016). Em Portugal, os estudos com amostras comunitárias apontam para prevalências semelhantes (i.e., 10,7% a 22%, Azevedo & Matos, 2014; Barreto et al., 2017). Houve um estudo português que encontrou uma prevalência de 48,2% (Oliveira et al., 2001). O sexo feminino revela valores superiores (Azevedo & Matos, 2014; Bridge, Goldstein, & Brent, 2006; Chiu, Tseng, & Lin, 2017; DiFillipo & Oerholser, 2000; Rew, Young, Brown, & Rancour, 2016; Rodgers et al., 2011).

A ocorrência de ideação suicida manifesta-se de forma distinta em função da idade e ano escolar. Especificamente, entre os 12 e os 16 anos surge um aumento (i.e., 8,9 a 20%, respectivamente, Kirchner et al., 2011), mas entre os 15 e os 20 anos ocorre uma diminuição (Chiu et al., 2017), tal como entre o 9º e o 12º ano (14,3% e 9,7%, respectivamente, Rew et al., 2016). O estudo longitudinal de Chiu, Tseng e Lin (2017) merece ainda especial destaque pela exploração longitudinal das fases distintas de desenvolvimento da adolescência (i.e.,

inicial [15 anos], média [18 anos] e tardia [20 anos]) e diferenciação quanto ao sexo. Os autores verificaram que o sexo é um factor de risco durante a adolescência inicial, i.e., as raparigas apresentavam um maior risco para a ideação suicida, estando mais vulneráveis.

À ocorrência de ideação suicida associam-se positivamente os comportamentos auto-lesivos, sendo que quem se envolve nestes comportamentos reporta níveis mais elevados de ideação suicida, comparativamente a quem não se envolve (Halicka & Kiejna, 2015; Hamza, Stewart & Willoughby, 2012; Lee, 2016).

Características como a idade de início, o número de métodos e o tipo de métodos utilizados no envolvimento em comportamentos auto-lesivos, parece estar relacionado com a ocorrência de ideação suicida e realização de tentativas de suicídio. Tal é evidenciado pelo estudo de Stewart e colaboradores (2017), o qual comparou três grupos de adolescentes dos 13 aos 18 anos (1- sem ideação suicida ou tentativa de suicídio, 2- com ideação suicida e sem tentativa de suicídio, 3- com tentativa de suicídio e ideação suicida) relativamente aos comportamentos auto-lesivos – todos os adolescentes reportaram, ter-se envolvido em, pelo menos, um comportamento (amostra clínica). Os autores verificaram que reportar tentativas de suicídio estava associado ao envolvimento num maior número de métodos de comportamentos auto-lesivos, sendo os mais frequentes queimar e arranhar a pele. Os métodos mais comuns entre estes e os que reportavam ideação suicida sem tentativa de suicídio foi arrancar a pele e bater em si próprio. Aqueles que reportavam tentativas de suicídio iniciaram o envolvimento nos comportamentos auto-lesivos em idades mais jovens do que os sem ideação ou com ideação mas sem tentativas (Stewart et al., 2017).

As tentativas de suicídio são precedidas por períodos de intensos pensamentos sobre a morte e por planos de como morrer, mais comumente por métodos de elevada mortalidade (Halicka & Kiejna, 2015).

Ribeiro e colaboradores (2016) conduziram um estudo meta-analítico com o objectivo de perceber quais os efeitos dos pensamentos e comportamentos auto-lesivos anteriores em futuros pensamentos e comportamentos suicidários. Os autores verificaram que a ideação era o preditor mais forte para a ideação suicida futura e tentativas de suicídio; os comportamentos auto-lesivos e as tentativas de suicídio eram o maior risco para as tentativas de suicídio futuras; e, por último, as tentativas de suicídio e a ideação suicida eram os preditores mais fortes do suicídio consumado. Apesar de serem, riscos mais fracos, a ideação suicida também se associou a um aumento das tentativas de suicídio (e vice-versa), e os comportamentos auto-

lesivos associaram-se a um aumento do suicídio consumado (Ribeiro et al., 2016). O estudo envolveu amostras de adolescentes, adultos e amostras mistas, tendo verificado que não havia diferenças significativas entre as mesmas na predição de ideação suicida, tentativas de suicídio. No caso do suicídio consumado, nas amostras com adolescentes os efeitos revelaram-se mais fortes.

2.5 Relação entre a vinculação, os comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida

A qualidade da relação com as figuras parentais parece relacionar-se com o envolvimento nos comportamentos auto-lesivos. Nomeadamente, o estudo de Gandhi e colaboradores (2016), conduzido na Bélgica com adolescentes do 7º ao 12º ano, com o objectivo de estudar a relação entre a qualidade de vinculação à mãe e aos pais e o envolvimento nos comportamentos auto-lesivos. Os autores verificaram que estes comportamentos estavam positivamente relacionados com a alienação materna e dos pais, e negativamente relacionados com a confiança materna. Salienta-se a importância da exploração da vinculação com o pai em investigações posteriores, que devido aos objectivos de estudo não foi incluída. No mesmo sentido deste estudo, outros indicam uma relação positiva entre a alienação parental e os comportamentos auto-lesivos (Yates, Tracy & Luthar, 2008), bem como uma relação negativa entre estes e a vinculação aos pais (Lee, 2016).

Noutra perspectiva, o estudo de Hallab e Covic (2010) comparou dois grupos de adolescentes (i.e., aqueles que se envolveram em comportamentos auto-lesivos vs. aqueles que não se envolveram) quanto à qualidade de vinculação aos pais e aos pais. Os autores verificaram que o grupo que se envolvia em comportamentos auto-lesivos reportava uma menor vinculação à mãe e ao pai, do que aquele que não se envolvia. No entanto, quanto à vinculação aos pais, os grupos não diferiram, reportando ambos valores elevados.

Sem ser específico de relações de vinculação, outros estudos denotam a importância que a relação com as figuras parentais exerce no envolvimento em comportamentos auto-lesivos. Um exemplo é o estudo de Di Pierro, Sarno, Perego, Gallucci, e Madeddu (2012), com adolescentes do ensino secundário (16-19 anos), em Itália, o qual teve como um dos objectivos averiguar se as relações familiares (i.e., a qualidade da relação caracterizada pelo suporte, comunicação e amor, e a idealização caracterizada pela admiração e emulação) se associavam à presença e re-ocorrência dos comportamentos auto-lesivos. Os autores verificaram que uma pior relação com a figura materna (i.e., caracterizada por menor suporte, comunicação e amor) predizia uma maior probabilidade de envolvimento (frequência) nos

comportamentos auto-lesivos. Já a qualidade da relação com a figura paterna apenas se revelou como preditor negativo e significativo para a re-ocorrência destes comportamentos. Assim, o padrão destes comportamentos parece ser mais forte com a figura materna. Deste modo, os autores sugerem que a relação com as duas figuras parentais está relacionada com diferentes índices dos comportamentos auto-lesivos.

Também em Portugal foram realizados três estudos com o intuito de analisar algumas variáveis individuais (e.g., auto-estima, sexo, idade) e familiares (e.g., estilos parentais, vinculação às figuras parentais, funcionamento familiar) como possíveis preditores de pensamentos e comportamentos auto-destrutivos (i.e., ideação suicida, tentar magoar-se ou matar-se a si próprio com intenção, destruição das próprias coisas, envolver-se em lutas, roubar) em adolescentes entre os 11 e os 21 anos, tanto em amostras clínicas como comunitárias (Cruz, Narciso, Muñoz, Pereira, & Sampaio, 2013; Cruz, Narciso, Pereira, & Sampaio, 2014; Cruz, Narciso, Pereira, & Sampaio, 2015). Os resultados do primeiro estudo apontaram para qualidade do vínculo emocional à mãe e ao pai como factores de risco para os comportamentos auto-destrutivos (Cruz et al., 2013). Os três estudos apontaram para a rejeição parental (dimensão dos estilos parentais) como factor de risco para os comportamentos auto-destrutivos (Cruz et al., 2013, 2014, 2015). A rejeição à mãe foi um factor de risco mais forte do que a rejeição ao pai (Cruz et al., 2014). Também a idade se revelou um factor de risco para os comportamentos com intenção de morte (i.e., as tentativas de suicídio, segundo a designação dos autores), dada a tendência dos adolescentes mais velhos para se envolverem mais nestas (Cruz et al., 2015).

Estudos que relacionem a vinculação com a ocorrência de ideação suicida na adolescência são escassos, especialmente com foco nas diferentes dimensões da qualidade de vinculação (confiança, comunicação e alienação). Ainda assim, é reportada uma relação negativa entre estas variáveis (Nunes & Mota, 2017; Rodgers et al., 2011). O estudo português de Nunes e Mota (2017) objectivou analisar o papel da vinculação parental no desenvolvimento da ideação suicida nos adolescentes (15-18 anos). As autoras verificaram que uma boa qualidade do vínculo emocional à mãe e ao pai diminuía a ocorrência de ideação suicida nos adolescentes, denotando o papel importante que a vinculação parental assume na ocorrência de ideação suicida nos adolescentes. São necessários mais estudos, especialmente com destaque para o impacto da qualidade de vinculação aos pares na ocorrência de ideação suicida, especificamente diferenciando as diferentes dimensões da qualidade de vinculação.

3. Objectivos e Hipóteses

A literatura aponta para a importância de vínculos seguros aos pais na resolução das tarefas desenvolvimentais da adolescência, nomeadamente a autonomia e a identidade (Fleming, 2010). A relação de vinculação aos pais permanece importante, embora o comportamento de vinculação, durante a adolescência, seja direccionado também para os pares (Allen & Land, 1999), estes não substituem os pais (Gorrese & Ruggieri, 2012). Além disso, uma boa qualidade de vinculação aos pais relaciona-se com melhor bem-estar, auto-estima e satisfação com a vida (Armsden & Greenberg, 1987). Assim, permanece importante o estudo da qualidade de vinculação aos pais e aos pares na adolescência.

Paralelamente, a literatura sublinha a importância de se continuar a estudar os comportamentos auto-lesivos em adolescentes, dado o seu carácter enquanto problema de saúde pública, bem como o facto de estes serem indissociáveis do suicídio – segunda causa de morte entre os adolescentes (Carvalho et al., 2013; Hawton et al., 2012; Sampaio & Guerreiro, 2014). Enquanto precursor destes comportamentos, a ideação suicida deve ser também incluída nas investigações desta faixa etária, não só em amostras clínicas, como também comunitárias, dadas as prevalências significativas nas últimas (Azevedo & Matos, 2014; Barreto et al., 2017; Carvalho et al., 2013, Turecki & Brent, 2016; Yen et al., 2014). Os adolescentes que se envolvem em comportamentos auto-lesivos estão também mais propensos aos comportamentos suicidários (e.g., tentativas de suicídio, Hamza et al., 2012). Assim, o estudo das tentativas de suicídio é também relevante. Em todas estas variáveis, o sexo e a idade são variáveis importantes a ter em conta.

Neste sentido, o presente estudo pretende explorar, por um lado, estas variáveis, e por outro, as relações estabelecidas entre as mesmas, numa amostra comunitária de adolescentes do ensino secundário. Especificamente, quando se considera a vinculação, esta é avaliada nas dimensões de Armsden & Greenberg (1987), i.e., confiança, comunicação e alienação. Assim, como objectivo geral pretende-se explorar a qualidade de vinculação à mãe, ao pai e aos pares, o envolvimento em comportamentos auto-lesivos, a ocorrência de ideação suicida e a realização de tentativas de suicídio, analisando o sexo e o grupo etário.

Para além deste objectivo de carácter exploratório, definiram-se dois objectivos principais, procurando colmatar algumas lacunas identificadas na literatura sobre o tema em estudo, no que diz respeito às relações que se estabelecem entre estas variáveis (i.e., qualidade de vinculação aos pais e aos pares – avaliada nas suas dimensões –, comportamentos auto-

lesivos e ideação suicida). Neste sentido, como primeiro objectivo principal procura-se analisar a relação entre as diferentes dimensões da qualidade de vinculação à mãe, ao pai e aos pares, o envolvimento nos comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida.

Considerando as lacunas, analisa-se em primeiro lugar a relação entre os comportamentos auto-lesivos, a ideação suicida e as tentativas de suicídio. Para além da ideação suicida ser um precursor dos comportamentos auto-lesivos e das tentativas de suicídio, relaciona-se positivamente com os comportamentos auto-lesivos (Carvalho et al., 2013; Lee, 2016), reportando os adolescentes que se envolvem nestes comportamentos, níveis mais elevados de ideação suicida (Halicka & Kiejna, 2015; Hamza et al., 2012). O envolvimento nestes comportamentos leva a um maior risco de realização de tentativas de suicídio (Hamza et al., 2012). Ainda assim, as evidências são escassas, especialmente em Portugal, pelo que o seu estudo é importante. Neste sentido, surgiu a primeira hipótese de estudo:

Hipótese 1: *Espera-se que os comportamentos auto-lesivos se relacionem positivamente com a ideação suicida e com as tentativas de suicídio. Espera-se também que a ideação suicida se relacione positivamente com as tentativas de suicídio.*

Em segundo lugar, aborda-se a qualidade de relação de vinculação aos pais e aos pares e os comportamentos auto-lesivos. Efectivamente, quanto melhor a qualidade de vinculação, menor é o envolvimento nestes comportamentos (Gandhi et al., 2016; Lee, 2016; Yates et al., 2008). No que concerne às dimensões da vinculação, o estudo de Gandhi e colaboradores (2016) referiu uma relação negativa para a confiança (à mãe) e uma relação positiva para a alienação (à mãe e aos pares) com os comportamentos auto-lesivos. A confiança aos pares não se mostrou relacionada com estes comportamentos. O estudo não referiu a comunicação, uma vez se ter revelado uma correlação positiva muito forte entre esta e a confiança. Assim, é espectável que a comunicação se relacione negativamente com os comportamentos auto-lesivos, tal como a confiança. Carece-se de evidências referentes ao pai. Tal denota a premência de continuarmos a investigar ambos os pais. Ainda assim, esperam-se direcções negativas para a confiança e comunicação (aos pais), e uma direcção positiva para a alienação (aos pais e pares), tendo-se formulado a segunda hipótese de estudo:

Hipótese 2: *Espera-se que o envolvimento em comportamentos auto-lesivos se relacione negativamente com as dimensões da confiança e comunicação (à mãe e ao pai), e positivamente com a dimensão da alienação (à mãe, ao pai e aos pares).*

Em terceiro lugar, existem evidências de uma relação negativa entre a qualidade de vinculação (aos pais e aos pares) e a ideação suicida (Nunes & Mota, 2017; Rodgers et al., 2011). Todavia, são escassos os estudos que façam referência às diferentes dimensões da vinculação, mesmo quando é utilizado o Inventário da Vinculação aos Pais e Pares (IPPA, e.g., Rodgers et al., 2011), evidenciando a necessidade de mais investigação. Perante as evidências de uma relação positiva entre os comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida, espera-se – tal como acontece com os comportamentos auto-lesivos – que a ideação suicida se relacione negativamente com as dimensões da confiança e comunicação (à mãe ao pai e aos pares); e positivamente com a dimensão da alienação (à mãe, ao pai e aos pares). Incluem-se os pares também nas dimensões da confiança e comunicação, ao contrário dos comportamentos auto-lesivos, por não haver evidências em contrário a respeito da ideação suicida. Deste modo, como terceira hipótese de estudo formulou-se:

Hipótese 3: *Espera-se que a ocorrência de ideação suicida se relacione negativamente com as dimensões da confiança e comunicação (à mãe, ao pai e aos pares), e positivamente com a dimensão da alienação (à mãe, ao pai e aos pares).*

Em quarto lugar, analisam-se os estudos que evidenciaram que as relações parentais podem prever o envolvimento nos comportamentos auto-lesivos, bem como os pensamentos e comportamentos auto-destrutivos, diferenciando o papel de cada figura parental. Tais estudos sugerem que uma boa relação materna (i.e., boa comunicação, amor, suporte emocional, Di Pierro et al., 2012) é um factor protector dos comportamentos auto-lesivos e dos auto-destrutivos, enquanto um fraco vínculo emocional à mãe e ao pai (Cruz et al., 2013) e uma má relação materna ou paterna (i.e., rejeição, emulação, má comunicação, falta de amor) são factores de risco (Cruz et al., 2013, 2014; Di Pierro et al., 2012). Ademais, quanto ao factor de risco (rejeição) para os pensamentos e comportamentos auto-destrutivos, o efeito preditor é maior para a mãe do que para o pai (Cruz et al., 2014). Todavia, tais estudos são escassos e os comportamentos auto-destrutivos não equivalem aos comportamentos auto-lesivos, pelo que é relevante a continuação de estudos relativamente aos comportamentos auto-lesivos. Além disso, as dimensões da vinculação não são utilizadas nestes estudos, sendo importante perceber não só o papel simultâneo da figura materna e da paterna, como também que dimensões da vinculação exercem maior influência nos comportamentos auto-lesivos. De igual modo, consideramos também a inclusão da vinculação aos pares.

Tendo isto presente, como segundo objectivo principal, aprofundando as relações entre

as variáveis, pretende-se averiguar em que medida as diferentes dimensões da qualidade de vinculação (confiança, comunicação e alienação), comparando as diferentes dimensões e figuras de vinculação (mãe, pai e pares) quanto ao papel exercido, predizem o envolvimento em comportamentos auto-lesivos e a ocorrência de ideação suicida.

Com base nas evidências de literatura, embora as dimensões da vinculação (i.e., confiança, comunicação e alienação) se distingam das variáveis estudadas por Cruz e colaboradores (2013, 2014, i.e., suporte emocional e rejeição) e por Di Pierro e colaboradores (2012, i.e., a qualidade da relação caracterizada pela comunicação, amor e suporte emocional), espera-se que a dimensão da alienação actue similarmente à rejeição. Não é possível supor relações similares às características da qualidade da relação do estudo de Di Pierro e colaboradores (2012), nem à qualidade do vínculo emocional do estudo de Cruz e colaboradores (2013), uma vez que ambos os estudos terem considerado estas variáveis como um todo. Deste modo, sendo as dimensões da confiança e comunicação duas dimensões positivas da qualidade da vinculação, espera-se que actuem de um modo oposto à dimensão da alienação. Assim, formulou-se a quarta hipótese de estudo:

Hipótese 4: *Espera-se que o envolvimento em comportamentos auto-lesivos seja negativamente predito pela confiança e comunicação materna e paterna, e positivamente predito pela alienação materna, paterna e de pares.*

Em quinto lugar, refere-se o estudo português de Nunes e Mota (2017), o qual evidenciou que uma boa qualidade de um vínculo emocional à mãe e ao pai diminuía a ocorrência de ideação suicida. Neste sentido, devido à falta de estudos com as dimensões da vinculação, considera-se pertinente esta investigação. Deste modo, espera-se que as dimensões da confiança e comunicação sejam preditores negativos da ideação suicida e que a dimensão da alienação seja um preditor positivo de ideação suicida. Assim, formulou-se a quinta hipótese de estudo:

Hipótese 5: *Espera-se que a ocorrência de ideação suicida seja negativamente predita pela confiança e comunicação materna, paterna e de pares, e positivamente predita pela alienação materna, paterna e de pares.*

4. Método

4.1 Participantes

O presente estudo integrou-se no Projecto de Investigação-Acção “Tu és Único”, cuja população compreendeu um universo de alunos de duas escolas secundárias da área de Lisboa. A população compreendeu um total de 847 alunos, 56% do sexo feminino, de idades compreendidas entre os 14 e os 21 anos (ver Tabela 1, $M = 16,85$; $DP = 1,32$). Os participantes com idade superior a 22 anos (inclusive) foram excluídos.

Tabela 1. *Distribuição dos adolescentes segundo a idade e o sexo*

Idade	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
14	1	0	1
15	65	63	128
16	149	94	243
17	136	96	232
18	88	69	157
19	21	30	51
20	13	14	27
21	1	7	8
Total	474	373	847

Os adolescentes frequentavam o 10º (43,8%), 11º (26,6%) e 12º anos (29,6%). A distribuição dos adolescentes segundo o ano escolar e a idade pode observada na Tabela 2.

Tabela 2. *Distribuição dos adolescentes segundo o ano escolar e a idade*

Ano Escolar	Idade								Total
	14	15	16	17	18	19	20	21	
10º ano	0	126	147	52	24	9	8	5	371
11º ano	1	2	95	82	29	10	5	1	225
12º ano	0	0	1	98	104	32	14	2	251
Total	1	128	243	232	157	51	27	8	847

Para facilitar as análises, criou-se uma variável “grupo etário” dividido em dois grupos (14-16 anos e 17-21 anos). Estes dois grupos baseiam-se nas duas fases da adolescência média e tardia, respectivamente, consideradas por Sampaio e Guerreiro (2014). Pode consultar-se a distribuição dos adolescentes segundo o grupo etário e o sexo na Tabela 3.

Tabela 3. *Distribuição dos adolescentes segundo o grupo etário e o sexo*

Grupo etário	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
14-16 anos	215	157	372
17-21 anos	259	216	475
Total	474	373	847

A maioria dos adolescentes tem nacionalidade portuguesa (93%), seguida por PALOPS (2,4%), brasileira (1,9%), dupla (1,3%), países de leste (0,8%) e outros (0,5%).

Relativamente ao agregado familiar, a maioria dos adolescentes vive com a família nuclear (54,2%), seguido pela mãe (23,8%) e outros (15,7%). O estado civil dos pais é maioritariamente de casados (53,6%), seguido por divorciados (24,8%), encontrando-se alguns deles solteiros (11,3%), viúvos (4,4%) ou em união de facto (4,0%). A maioria dos adolescentes tem irmãos, dividindo-se entre serem o filho mais novo (33,2%) e o filho mais velho (31,6%), seguidos por filho do meio (16,9%).

No que concerne às habilitações literárias dos pais, as percentagens mais elevadas são referentes ao secundário (pai: 28,5%, mãe: 29,52%) e licenciatura (pai: 22,9%, mãe: 27,74%).

Uma percentagem de 40,4% dos adolescentes reportou já ter tido insucesso escolar.

4.2 Instrumentos

Inventário da Vinculação aos Pais e aos Pares (IPPA-R, instrumento desenvolvido por Armsden & Greenberg, 1987, versão revista traduzida e adaptada à população adolescente portuguesa por Neves, Soares, & Silva, 1999). É um instrumento de auto-preenchimento que pretende avaliar a qualidade da vinculação do adolescente, nomeadamente, as dimensões comportamentais, cognitivas e afectivas das relações actuais do adolescente com as suas figuras de vinculação (pais e pares). A versão revista permite avaliar separadamente a vinculação do adolescente à mãe e ao pai. É composto por 75 itens, os quais distribuídos equitativamente por três escalas (i.e., figura materna, paterna e pares, com 25 itens cada). A resposta é pontuada numa escala de resposta tipo *Likert* de 5 pontos (1 = “Nunca ou Quase Nunca” a 5 = “Sempre ou Quase Sempre”). Cada escala encontra-se subdividida em três dimensões: Confiança (10 itens, e.g., “*A minha mãe respeita os meus sentimentos*”, “*Quando me irrita com qualquer coisa o meu pai procura ser compreensivo*”); Comunicação (9 itens, e.g., “*Costumo falar ao meu pai dos meus problemas ou complicações*”, “*Quando os meus*

amigos percebem que tenho alguma coisa que me aborrece, perguntam-me sempre o que tenho”); e Alienação (6 itens, e.g., “A minha mãe não me dá muita atenção”, “O meu pai não compreende o que é a minha vida”, “Os meus amigos irritam-me”). A vinculação pode ser abordada como uma medida unifactorial, medindo aspectos de segurança/insegurança da vinculação, através da soma dos resultados da confiança e da comunicação, subtraindo o resultado da alienação, separadamente para os pais e para os pares.

Na versão portuguesa, os valores de consistência interna foram os seguintes: $\alpha = 0,92$ para a vinculação à mãe; $\alpha = 0,95$ para a vinculação ao pai; e $\alpha = 0,93$ para a vinculação aos pares. Na versão original revista, a consistência interna das três escalas, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, foi de 0,87 para a vinculação à mãe; 0,89 para a vinculação ao pai; e 0,92 para a vinculação aos pares.

No presente estudo, além de se realizarem as análises de consistência interna do instrumento para a vinculação à mãe ($\alpha = 0,93$), ao pai ($\alpha = 0,95$) e aos pares ($\alpha = 0,92$), também se realizaram análises para as várias dimensões referentes à mãe, ao pai e aos pares, tendo-se verificado em todas as dimensões boas propriedades psicométricas (ver Tabela 4).

Tabela 4. *Precisão (α), Média (M) e Desvio-Padrão (DP) do IPPA-R*

	α	M	DP
Mãe			
Confiança	0,89	4,02	0,76
Comunicação	0,87	3,46	0,91
Alienação	0,76	2,21	0,83
Pai			
Confiança	0,91	3,73	0,93
Comunicação	0,89	3,04	1,03
Alienação	0,82	2,44	0,98
Pares			
Confiança	0,86	4,11	0,63
Comunicação	0,84	3,69	0,75
Alienação	0,76	2,10	0,76

Inventário dos Comportamentos Auto-lesivos (ICAL, desenvolvido por Gouveia-

Pereira & Duarte, 2015). Este instrumento encontra-se em fase de adaptação e validação para a população portuguesa. É de auto-preenchimento e divide-se em duas escalas. Uma delas avalia a existência de comportamentos auto-lesivos e a outra avalia as funções desses comportamentos para o indivíduo. No presente estudo, apenas foi utilizada a primeira escala referida. Esta escala é constituída por 15 itens (e.g., “*Cortei-me*”, “*Mordi-me*”, “*Consumi drogas com a intenção de me magoar*”, “*Ingeri em demasia um medicamento com a intenção de me magoar*”), cuja resposta é pontuada numa escala tipo *Likert*, dividida em duas categorias: “Não” e “Sim”. A categoria “Sim” está subdividida em três hipóteses de resposta, baseadas na frequência dos comportamentos: “1 vez”, “2 a 10 vezes”, “mais de 10 vezes”. Esta escala é também constituída por nove questões abertas e/ou descritivas. As análises demonstraram uma boa precisão ($\alpha = 0,84$, $M = 0,138$, $DP = 0,30$).

Questionário de Ideação Suicida (QIS, instrumento desenvolvido por Reynolds, 1988, versão traduzida e adaptada à população portuguesa por Ferreira & Castela, 1999). É um instrumento de auto-preenchimento, que avalia a gravidade dos pensamentos suicidas. É constituído por 30 itens, pontuados numa escala de tipo *Likert* de 7 pontos (0 = “O pensamento nunca ocorreu” a 6 = “O pensamento ocorre quase todos os dias”). No presente estudo, a escala de tipo *Likert* foi convertida em 5 pontos (1 = “Nunca” a 5 = “Sempre”) e aplicaram-se apenas 6 itens (i.e., “*Tenho pensado em como seria fácil acabar com tudo*”, “*Tenho pensado que a vida não vale a pena*”, “*Tenho pensado que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente*”, “*Tenho pensado em acabar com a vida*”, “*Tenho planos para acabar com a vida*”, “*Tenho pensado na morte*”). As análises demonstraram uma boa precisão ($\alpha = 0,91$, $M = 1,44$, $DP = 0,73$).

No final do questionário, incluiu-se a questão “Já fizeste alguma tentativa de suicídio?”, com duas opções de resposta: “Não” e “Sim”. Em caso afirmativo, o participante poderia indicar o número de vezes que realizou.

Questionário Sócio-Demográfico e de Saúde. Este questionário foi desenvolvido por Barros e Lourenço, duas investigadoras do Projecto “Tu és Único”, com o objectivo de identificar dados sócio-demográficos (e.g., sexo, idade, ano de escolaridade), analisar a situação escolar (e.g., o (in)sucesso escolar), a componente interpessoal (e.g., relações com a família, amigos, professores, colegas), interesses (e.g., actividades extracurriculares), acontecimentos de vida negativos e questões relacionadas com a saúde (e.g., recorrência a consultas de psicologia, problemas de saúde física, medicação, percepção da saúde global).

4.3 Procedimento

Integrado o presente estudo no Projecto de Investigação-Acção “Tu és Único”, tal como foi referido anteriormente, descrever-se-á o procedimento da recolha de dados realizada para este projecto.

Contextualizando, o projecto pretende dar uma resposta prática à identificação e sinalização de problemas emocionais e comportamentais por uma comunidade escolar. Para tal, encontra-se dividido em duas fases. A primeira fase tem o objectivo de estudar e compreender o comportamento dos adolescentes em termos das variáveis seleccionadas, num estudo de corte transversal, enquanto a segunda fase tem como objectivo a implementação de um programa de intervenção. Neste sentido, a população de adolescentes a recolher concentrou-se no contexto escolar de duas escolas.

Após delineado o protocolo de investigação, foi convocada uma reunião pela direcção executiva das escolas, no início do período escolar, onde se apresentou o projecto aos encarregados de educação e alunos, bem como se esclareceu dúvidas existentes. Posteriormente, após aprovação do projecto pelo Conselho de Ética, realizou-se nova reunião nas escolas, nas quais foram entregues os consentimentos informados, constando a autorização dos encarregados de educação dos alunos menores de idade para a participação no estudo, bem como os seus direitos de colaboração voluntária e garantia de confidencialidade. Foi disponibilizado um contacto por endereço electrónico para eventuais dúvidas ou questões futuras e agendada a distribuição dos protocolos. Esta realizou-se em sala de aula, nas várias turmas do 10º ao 12º ano do Ensino Regular e Profissional que se disponibilizaram para tal, estando presentes tanto os docentes das escolas como os investigadores. Foi dada uma breve explicação sobre o objectivo do estudo e instruções para os questionários que constituíam cada protocolo, e que a sua devolução seria realizada directamente aos investigadores no final do preenchimento. Juntamente com os protocolos foram entregues os consentimentos informados aos alunos. Foi referido que não havia respostas certas nem erradas, e que poderiam desistir a qualquer momento. Assim que todas as dúvidas se encontrassem esclarecidas, foi iniciado o preenchimento dos protocolos.

4.4 Procedimento estatístico

Cada protocolo foi codificado com um número. Após esta codificação, os dados foram inseridos na versão 24 do programa estatístico IBM SPSS.

A utilização de testes paramétricos exige que duas condições se verifiquem simultaneamente. Por um lado, que a variável dependente possua distribuição normal e, por outro, que as variâncias populacionais sejam homogêneas (Marôco, 2014). No entanto, a verificação simultânea destes pressupostos pode não ser necessária, uma vez que para amostras de dimensão considerável os testes paramétricos (ANOVA e *t-Student*) são robustos à violação do pressuposto da normalidade e em alguns casos de heterocedasticidade (Marôco, 2014). Segundo o Teorema do Limite Central, à medida que a dimensão das amostras aumenta, a distribuição amostral da média tende para a distribuição normal (independentemente do tipo de distribuição da variável em estudo, Marôco, 2014). Neste sentido, assume-se que para amostras de dimensão superior a 25-30 participantes, a média tem distribuição normal (Marôco, 2014). Assim, perante a dimensão da amostra do presente estudo ser bastante superior a 30 ($N = 847$), não se tornou relevante a verificação do pressuposto da normalidade.

Tendo isto presente, nas análises descritivas, para verificar se existiam diferenças nas variáveis em estudo, ao nível do sexo ou grupo etário, foram conduzidos Testes do Qui-Quadrado (i.e., quando a variável dependente era qualitativa, de nível nominal) e Testes *T-Student* (i.e., quando a variável dependente era quantitativa, contínua).

Na testagem das hipóteses formuladas, ao nível das relações entre as variáveis (quantitativas) utilizaram-se análises de Correlação de Pearson. Ao nível das predições, uma vez as variáveis dependentes serem todas quantitativas e existirem várias variáveis independentes, utilizou-se análises de regressão linear múltipla.

Considerou-se como nível de significância máximo: $\alpha = 0,05$.

5. Resultados

Distinguem-se dois momentos. Num primeiro momento apresentam-se os resultados de uma análise descritiva das variáveis em estudo. Especificamente, analisa-se a qualidade de vinculação à mãe, ao pai e aos pares, o envolvimento nos comportamentos auto-lesivos e respectivas especificidades, a ocorrência de ideação suicida e a realização de tentativa de suicídio em todos os adolescentes. Nestas análises descritivas, realizam-se, ainda, análises quanto ao sexo e grupo etário. Na descrição dos participantes verificou-se uma percentagem considerável de insucesso escolar revelou, o que também se percebe pela distribuição das idades dos adolescentes pelo ano escolar (muitos deles têm uma idade igual ou superior a 17 anos). Assim, analisa-se, ainda, a existência de diferenças entre o insucesso e sucesso escolar nos comportamentos auto-lesivos, na ideação suicida e na tentativa de suicídio. Num segundo momento, analisam-se as hipóteses de estudo.

Dando início ao primeiro momento de análise descritiva das variáveis, descreve-se a qualidade de vinculação dos adolescentes às três figuras (mãe, pai e pares), com referência às respectivas dimensões. Para tal, consideraram-se as médias de cada dimensão obtidas pelo IPPA-R, sendo que a média é proporcional à dimensão, i.e., quanto mais elevada a média, maior o índice dessa dimensão. Verificou-se que, de um modo geral, os valores da confiança e comunicação (à mãe, ao pai e aos pares) apresentavam valores elevados o que significa que os adolescentes reportam, em média, uma boa confiança e comunicação às figuras de vinculação. No que se refere à dimensão da alienação, verifica-se que os valores são baixos (exceptuando para a figura paterna de valor moderado), o que significa que os adolescentes revelam, em média, uma alienação baixa a moderada às figuras de vinculação (ver Tabela 4).

Analisando as diferenças quanto ao sexo, através do *Teste t-Student* para amostras independentes, verificaram-se diferenças significativas para a alienação à mãe ($t(806) = 3,91$, $p < 0,001$), confiança ao pai ($t(719) = -3,33$, $p < 0,01$), comunicação ao pai ($t(740) = -4,35$, $p < 0,001$), alienação ao pai ($t(724) = 5,57$, $p < 0,001$), confiança aos pares ($t(779) = 3,59$, $p < 0,001$) e comunicação aos pares ($t(801) = 5,93$, $p < 0,001$). O sexo feminino reportou médias superiores para a alienação à mãe, alienação ao pai, confiança e comunicação aos pares, enquanto o sexo masculino reportou médias superiores para a confiança e comunicação ao pai (ver Tabela 5). Quanto ao grupo etário, apenas a dimensão da confiança à mãe se revelou significativamente diferente ($t(810) = 2,127$, $p < 0,05$), reportando o grupo etário dos 14 aos 16 anos valores superiores comparativamente ao grupo dos 17 aos 21 anos (ver Tabela 6).

Tabela 5. *Diferenças estatísticas entre o sexo feminino e masculino nas dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares*

Dimensões Vinculação	Sexo				<i>t</i>	<i>p</i>
	Feminino		Masculino			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Mãe</i>						
Confiança	3,99	0,81	4,06	0,69		n.s.
Comunicação	3,50	0,96	3,42	0,83		n.s.
Alienação	2,30	0,85	2,08	0,79	3,91	0,000
<i>Pai</i>						
Confiança	3,63	0,98	3,85	0,85	-3,33	0,001
Comunicação	2,90	1,02	3,22	1,02	-4,35	0,000
Alienação	2,61	0,98	2,21	0,94	5,57	0,000
<i>Pares</i>						
Confiança	4,18	0,62	4,02	0,63	3,59	0,000
Comunicação	3,82	0,73	3,52	0,73	5,93	0,000
Alienação	2,08	0,74	2,12	0,78		n.s.

Tabela 6. *Diferenças estatísticas entre o sexo feminino e masculino nas dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares*

Dimensões Vinculação	Grupo etário				<i>t</i>	<i>p</i>
	14-16 anos		17-21 anos			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Confiança Mãe	4,08	0,69	3,97	0,82	2,127	0,034

Em segundo lugar, descreve-se o envolvimento nos comportamentos auto-lesivos e respectivas características. O critério escolhido para se considerar que um adolescente se envolvia em comportamentos auto-lesivos incidiu na prática de, pelo menos, uma vez de um comportamento. Assim, criou-se uma variável dicotômica (“Sim”/”Não”). Do total de adolescentes do presente estudo (N = 847), 286 adolescentes (33,8%) reportaram já se ter envolvido em comportamentos auto-lesivos, pelo menos uma vez. Houve 9 adolescentes (1,1%) que não responderam.

No sentido de perceber se é o sexo feminino ou o masculino que se envolve mais nestes comportamentos, analisaram-se as diferenças quanto ao sexo no envolvimento em comportamentos auto-lesivos, através do *Teste do Qui-Quadrado*. Verificaram-se diferenças significativas, reportando o sexo feminino reportou um maior envolvimento nestes comportamentos (39,7%) comparativamente ao sexo masculino (26,3%, ver Tabela 7). Não se

verificaram diferenças significativas em função do grupo etário.

Tabela 7. *Diferenças estatísticas entre o sexo feminino e masculino no envolvimento em comportamentos auto-lesivos*

CAL	Sexo				$\chi^2(2)$	p
	Feminino (n = 474)		Masculino (n = 373)			
	n	%	n	%		
Não	281	59,3	271	72,7	16,809	0,000
Sim	188	39,7	98	26,3		

No que diz respeito às especificidades do envolvimento em comportamentos auto-lesivos (de entre os 286 adolescentes que se envolvem nestes comportamentos), analisa-se o número de vezes do envolvimento, os métodos utilizados (em função do sexo), o número de métodos utilizados, a idade do primeiro envolvimento, a data do último envolvimento, de onde se retirou a ideia, a existência de dor física, o encontrar-se sozinho durante a realização do comportamento, o local de realização do comportamento, o tempo decorrido entre o pensamento e o comportamento, e, por último, a vontade de parar estes comportamentos.

Em relação ao número de vezes, verificou-se que aproximadamente a maioria dos adolescentes (48,3%) se envolveu por 2 a 10 vezes, seguindo-se por mais de 10 vezes (26,5%) e por 1 vez (25,5%, ver Tabela 8).

Tabela 8. *Frequências quanto ao número de vezes de envolvimento em comportamentos auto-lesivos*

CAL	Frequência	Percentagem
1 vez	73	25,5
2 a 10 vezes	138	48,3
>10 vezes	75	26,5
Total	286	100

Relativamente aos métodos, destacam-se como os três mais utilizados, bater em si próprio (46,9%), cortar-se (40,2%) e morder-se (38,8%). Todavia, ao considerar o sexo, a ordem dos métodos mais utilizados difere: enquanto o sexo feminino reporta como métodos mais utilizados, cortar-se (47,3%) e bater em si próprio (42,6%); o sexo masculino reporta, bater em si próprio (55,1%) e morder-se (48,0%). As restantes frequências podem ser consultadas na Tabela 9.

Tabela 9. *Frequência de envolvimento em cada método, em função do sexo*

Método	Sexo		N (%) total
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Bati com o corpo ou bati em mim próprio	80(42,6)	54 (55,1)	134 (46,9)
Cortei-me	89 (47,3)	26 (26,5)	115 (40,2)
Mordi-me	64 (34,0)	47 (48,0)	111 (38,8)
Puxei / Arranquei o cabelo	65 (34,6)	26 (26,5)	91 (31,8)
Cocei / Arranhei-me até fazer uma ferida (sem ser por causa de comichão)	64 (34,0)	21 (21,4)	85 (29,7)
Cravei / Gravei símbolos ou palavras na minha pele (sem contar com tatuagens)	46 (24,5)	16 (16,3)	62 (21,7)
Bebi em excesso com a intenção de me magoar	42 (22,3)	15 (15,3)	57 (19,9)
Queimei-me	31 (16,5)	10 (10,2)	41 (14,3)
Ingeri em demasia um medicamento com a intenção de me magoar	27(14,4)	5 (5,1)	32 (11,2)
Consumi drogas com a intenção de me magoar	25 (13,3)	3 (3,1)	28 (9,8)
Engoli substâncias perigosas com a intenção de me magoar	13 (6,9)	4 (4,1)	17 (5,9)
Espetei-me com agulhas	7 (3,7)	8 (8,2)	15 (5,2)

Os adolescentes podem envolver-se em mais do que um método, observando-se que a percentagem maior de adolescentes diz respeito àqueles que se envolveram apenas em um único método, seguido de dois a três métodos, e sendo ínfima a percentagem de adolescentes que se envolvem em dez ou mais métodos (ver Tabela 10).

Tabela 10. *Frequência do número de métodos utilizados pelos adolescentes que se envolveram em comportamentos auto-lesivos*

Número de métodos	Frequência	Percentagem
1 método	110	38,5
2 ou mais métodos	176	61,5
2 a 3 métodos	92	32,2
4 a 6 métodos	66	23,1
7 a 9 métodos	13	4,5
≥10 métodos	5	1,7
Total	286	100

Quanto à idade do primeiro envolvimento em comportamentos auto-lesivos, vários adolescentes não responderam (26,9%). No entanto, a percentagem maior dos que

responderam corresponde a uma idade situada entre os 13 e os 15 anos (28,7%). Salienta-se a referência a tais comportamentos em idades inferiores aos 10 anos, embora numa baixa percentagem (8,0%, ver Tabela 11).

Tabela 11. *Frequências da idade da primeira vez em que os adolescentes se envolveram em comportamentos auto-lesivos*

Idade Primeira Vez	Frequência	Percentagem
<10 anos	23	8,0
10 a 13 anos	50	17,5
13 a 15 anos	82	28,7
>15 anos	54	18,9

No que diz respeito à data da última ocorrência destes comportamentos, mais uma vez, muitos adolescentes não responderam (40,9%). A percentagem superior de respostas é de um envolvimento há mais de um ano (34,3%). Ainda há assim, refere-se que alguns adolescentes (cerca de metade do que se envolveram à mais de um ano) referiram ter-se envolvido há menos de três meses (15,4%). As restantes frequências podem consultar-se na Tabela 12.

Tabela 12. *Frequências da data da última vez que os adolescentes se envolveram em comportamentos auto-lesivos*

Data última vez	Frequência	Percentagem
<3 meses	44	15,4
3 a 6 meses	9	3,1
6 meses a 1 ano	18	6,3
>1 ano	98	34,3

Na questão relativa a onde se retirou a ideia para tais comportamentos, são dadas algumas hipóteses de escolha (“internet”, “livros”, “filmes/séries”, “amigos/colegas”) e uma opção de resposta aberta, podendo o participante dar mais do que uma resposta. Verificou-se que as respostas a esta última opção de resposta aberta e com referência ao não ter retirado a ideia de lado algum, mas ter vindo de si próprio, por instinto, corresponderam à maior percentagem de respostas (33,2%). Seguiram-se as ideias retiradas da internet (16,1%), filmes ou séries (15,4%) e amigos (14,7%). A Tabela 13 inclui mais frequências de respostas.

Tabela 13. *Frequências quanto a onde se retirou a ideia para os comportamentos auto-lesivos*

De onde se retirou a ideia	Frequência	Porcentagem
Internet	46	16,1
Filmes/Séries	44	15,4
Amigos/Colegas	42	14,7
Livros	8	2,8
<i>Outro sítio</i>	98	34,2
Nenhum sítio / Do próprio / Por instinto	95	33,2
Contexto familiar	2	0,7
Estudos	1	0,3

Questionados sobre se sentem dor física quando realizam os comportamentos, os adolescentes reportaram percentagens mais elevadas para uma frequência de “raramente” (25,2%), seguida por “algumas vezes” (24,8%). Embora poucos, há adolescentes que referem sentir dor física numa frequência de “sempre” (5,9%). As restantes frequências podem consultar-se na Tabela 14. Refere-se que vários adolescentes não responderam (17,8%).

Tabela 14. *Frequências quanto ao sentir dor física aquando da realização de comportamentos auto-lesivos*

Sentes dor física	Frequência	Porcentagem
Nunca	42	14,7
Raramente	72	25,2
Algumas vezes	71	24,8
Quase sempre	33	11,5
Sempre	17	5,9

Durante a realização dos comportamentos auto-lesivos, a grande maioria dos adolescentes reportou encontrar-se “sempre” sozinho (80,8%), seguindo-se por “quase sempre” (44,4%). Embora numa percentagem mais baixa, alguns adolescentes refiram “nunca” estar sozinhos (8,7%). As restantes frequências podem ser consultadas na Tabela 15. Alude-se a que, mais uma vez, vários adolescentes não responderam (19,2%).

Tabela 15. *Frequências quanto a estar sozinho aquando da realização de comportamentos auto-lesivos*

Estar sozinho	Frequência	Percentagem
Nunca	25	8,7
Raramente	21	7,3
Algumas vezes	20	7,0
Quase sempre	38	44,4
Sempre	127	80,8

Na questão relativa ao local de realização dos comportamentos auto-lesivos, são novamente dadas duas hipóteses de escolha (“casa” e “escola”) e uma terceira opção de resposta aberta. Tendo isto presente, observou-se que a maioria dos adolescentes realizou os comportamentos em casa (59,8%).

Em relação ao tempo decorrido entre o pensamento e o comportamento, perto da maioria dos adolescentes refere que esse tempo é inferior a uma hora (48,3%). Alguns adolescentes (seguinte percentagem maior) referem o extremo oposto, i.e., tempo superior a um dia (9,4%). As frequências dos restantes tempos decorridos podem ser consultadas na Tabela 16. Refere-se, uma vez mais, a existência de não-respostas (26,9%).

Tabela 16. *Frequências quanto ao tempo decorrido entre o pensamento e o comportamento*

Tempo entre pensamento e realização	Frequência	Percentagem
<1 hora	138	48,3
1 a 3 horas	23	8,0
3 a 6 horas	14	4,9
6 a 12 horas	4	1,4
12 a 24 horas	3	1,0
>1 dia	27	9,4

Por último, no que diz respeito aos dados descritivos dos comportamentos auto-lesivos, a maioria dos adolescentes já quis pará-los (64,3%) enquanto uma baixa percentagem não o quis fazer (12,6%, ver Tabela 17). Vários adolescentes não responderam (23,1%).

Tabela 17. *Frequências quanto ao querer parar os comportamentos auto-lesivos*

Queres ou já quiseste parar	Frequência	Percentagem
Não	36	12,6

Em terceiro lugar, analisa-se a ocorrência de ideação suicida, nos últimos 6 meses, em todos os adolescentes (N = 847). O critério escolhido para se considerar que um adolescente tinha ideação suicida incidiu em ter, pelo menos, um pensamento e numa frequência a partir de “raramente”. Assim, criou-se uma variável dicotômica (“Sim”/“Não”). Verificou-se que a maioria (51,5%) reportou ideação suicida, ou seja, pelo menos um pensamento.

Analisando-se as médias obtidas no QIS para os 847 adolescentes, verificou-se uma média baixa (M = 1,44; DP = 0,73). Ao comparar as médias de ideação suicida quanto ao sexo, através de um *Teste T-Student para amostras independentes*, verificaram-se diferenças significativas (ver Tabela 18), reportando, novamente, o sexo feminino uma média mais elevada comparativamente ao sexo masculino. Mais uma vez, não se revelaram diferenças significativas quanto ao grupo etário.

Tabela 18. *Diferenças estatísticas entre o sexo feminino e masculino na ideação suicida*

	Sexo				<i>t</i> (817)	<i>p</i>
	Feminino		Masculino			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Ideação Suicida	1,51	0,76	1,36	0,67	3,024	0,003

Em quarto lugar, analisa-se a realização de tentativa de suicídio nos adolescentes, relativamente à questão cuja resposta era dicotômica (“Sim”/“Não”). Verificou-se que 89 adolescentes (10,5%) já realizaram, pelo menos, uma tentativa de suicídio.

A respeito das análises das diferenças estatísticas entre o insucesso e sucesso escolar nos comportamentos auto-lesivos, na ideação suicida e nas tentativas de suicídio, não se verificaram diferenças significativas em nenhuma destas variáveis.

Terminadas as análises descritivas, analisam-se as hipóteses de estudo e questões de investigação formuladas, dando início ao segundo momento de análise dos resultados.

A primeira hipótese formulada foi: *Espera-se que os comportamentos auto-lesivos se relacionem positivamente com a ideação suicida e com as tentativas de suicídio. Espera-se também que a ideação suicida se relacione positivamente com as tentativas de suicídio.*

Para analisar a presente hipótese, consideraram-se todos os adolescentes e utilizaram-se três variáveis quantitativas (i.e., “Comportamentos auto-lesivos”, “Ideação Suicida” e “Tentativa de Suicídio”). Dado as variáveis serem ambas contínuas, realizou-se uma

correlação de *Pearson*. Verificaram-se correlações significativamente positivas entre todas estas variáveis. A magnitude da relação revelou-se forte, uma vez ser superior, em valor absoluto, a 0,50 (Marôco, 2014) para a relação entre os comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida, bem como entre estes comportamentos e a tentativa de suicídio, ver Tabela 20). Todavia, a relação entre a ideação suicida e as tentativas de suicídio revelou-se moderada, cujo valor absoluto oscila entre 0,25 e 0,50 (Marôco, 2014, ver Tabela 19).

Tabela 19. *Correlação de Pearson entre os comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida*

	1	2	3
1 – Comportamentos auto-lesivos	–		
2 – Ideação Suicida	0,53**	–	
3 – Tentativa de Suicídio	0,50**	0,47**	–

** $p < 0,001$

A segunda hipótese formulada foi: *Espera-se que o envolvimento em comportamentos auto-lesivos se relacione negativamente com as dimensões da confiança e comunicação (à mãe e ao pai), e positivamente com a dimensão da alienação (à mãe, ao pai e aos pares).*

De forma a responder a esta hipótese, dado todas as variáveis serem contínuas, conduziu-se uma análise de correlação de *Pearson* para as 10 variáveis (i.e., “CAL”, “Confiança Mãe”, “Comunicação Mãe”, “Alienação Mãe”, “Confiança Pai”, “Comunicação Pai”, “Alienação Pai”, “Confiança Pares”, “Comunicação Pares”, “Alienação Pares”). Verificaram-se correlações significativamente negativas para a confiança e comunicação (à mãe e ao pai), e significativamente positivas para a alienação (à mãe, ao pai e aos pares). Todavia, estas relações revelaram-se fracas, uma vez que os valores absolutos da sua magnitude foram inferiores a 0,25 (Marôco, 2014, ver Tabela 20). As dimensões da confiança e comunicação aos pares não se relacionaram significativamente com os comportamentos auto-lesivos.

Como terceira hipótese formulou-se: *Espera-se que a ocorrência de ideação suicida se relacione negativamente com as dimensões da confiança e comunicação (à mãe, ao pai e aos pares), e positivamente com a dimensão da alienação (à mãe, ao pai e aos pares).*

De forma a responder a esta terceira hipótese conduziu-se uma nova análise de correlação de *Pearson* para as nove dimensões da vinculação e para a ideação suicida. Verificaram-se correlações significativamente negativas para a confiança (à mãe, ao pai e aos pares), bem como para a comunicação (à mãe e ao pai) e positivas para a alienação (à mãe, ao

Tabela 20. *Correlações entre os comportamentos auto-lesivos (CAL), a ideação suicida (IS) e as dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 – CAL	-										
2 – IS	0,53***	-									
3 – Confiança Mãe	-0,19***	-0,29***	-								
4 – Comunicação Mãe	-0,18***	-0,27***	.75***	-							
5 – Alienação Mãe	0,23***	0,33***	-0,64***	-0,63***	-						
6 – Confiança Pai	-0,21***	-0,21***	0,38***	0,30***	-0,33***	-					
7 – Comunicação Pai	-0,18***	-0,19***	0,32***	0,46***	-0,36***	0,80***	-				
8 – Alienação Pai	0,19***	0,26***	-0,26***	-0,30***	0,51***	-0,64***	-0,67***	-			
9 – Confiança Pares	n.s.	-0,18***	0,32***	0,25***	-0,18***	0,28***	0,19***	-0,12**	-		
10 – Comunicação Pares	n.s.	n.s.	0,19***	0,25***	-0,08*	0,15***	0,14***	n.s.	0,72***	-	
11 – Alienação Pares	0,12***	0,22***	-0,14***	-0,14***	0,33***	-0,22***	-0,20***	0,34***	-0,55***	-0,42***	-

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$

pai e aos pares, ver Tabela 20). A dimensão da comunicação aos pares não se relacionou significativamente com a ideação suicida.

Como quarta hipótese formulou-se: *Espera-se que o envolvimento em comportamentos auto-lesivos seja negativamente predito pela confiança e comunicação materna e paterna, e positivamente predito pela alienação materna, paterna e de pares.*

Como quinta hipótese formulou-se: *Espera-se que a ocorrência de ideação suicida seja negativamente predita pela confiança e comunicação materna, paterna e de pares, e positivamente predita pela alienação materna, paterna e de pares.*

De forma a responder a estas duas hipóteses, a perceber as contribuições das dimensões da vinculação enquanto preditores do envolvimento em comportamentos auto-lesivos e da ideação suicida, conduziram-se análises de regressão linear múltipla com o método de selecção de variáveis *stepwise*. Todas as variáveis eram contínuas. Em primeiro lugar, de forma a perceber o contributo das dimensões de cada figura de vinculação, separadamente, consideraram-se análises de regressão respectivas a cada figura. Posteriormente, com o objectivo de perceber quais as dimensões respectivas a que figura de vinculação teriam maior impacto preditor nos comportamentos auto-lesivos ou na ideação suicida, considerou-se uma nova análise de regressão, onde se incluíam todas as dimensões da vinculação (à mãe, ao pai e aos pares) que se revelaram predictoras dos comportamentos auto-lesivos e da ideação suicida nas análises anteriores.

Assim, relativamente ao envolvimento em comportamentos auto-lesivos, tendo presente as correlações significativas para as seis dimensões da vinculação respectivas à mãe e ao pai, e somente para uma dimensão da vinculação aos pares (ver Tabela 20), conduziram-se duas análises de regressão linear múltipla – uma para as dimensões respectivas à mãe e outra para as dimensões respectivas ao pai, considerando estas dimensões como variáveis independentes. O modelo final de regressão obtido para a mãe verificou-se significativo ($F(1,764) = 45,164, p < 0,001$), explicando 5,5% da variabilidade dos comportamentos auto-lesivos ($R^2_a = 0,055$, ver Tabela 21). Quanto às dimensões verificou-se apenas a alienação à mãe como um preditor positivo ($\beta = 0,236, p < 0,001$, ver Tabela 21). As dimensões da confiança e comunicação à mãe não se revelaram suficientemente predictoras dos comportamentos auto-lesivos.

Tabela 21. *Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação à mãe enquanto variáveis predictoras dos comportamentos auto-lesivos (CAL)*

Dimensões Vinculação	CAL		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Confiança Mãe	-	-	-
Comunicação Mãe	-	-	-
Alienação Mãe	0,236	6,720	0,000
Modelo	R^2_a	<i>F</i>	<i>p</i>
	0,055	45,164	0,000

O modelo final de regressão obtido para a pai, verificou-se também significativo ($F(2,659) = 17,465$, $p < 0,001$), explicando 4,7% da variabilidade dos comportamentos auto-lesivos ($R^2_a = 0,047$, ver Tabela 22). Quanto às dimensões, verificou-se a confiança ao pai como um preditor negativo ($\beta = 0,144$, $p < 0,01$) e a alienação ao pai como um preditor positivo ($\beta = 0,103$, $p < 0,05$, ver Tabela 22). A dimensão da comunicação ao pai não se revelou suficientemente preditora dos comportamentos auto-lesivos.

Tabela 22. *Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação ao pai enquanto variáveis predictoras dos comportamentos auto-lesivos (CAL)*

Dimensões Vinculação	CAL		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Confiança Pai	-0,144	-2,918	0,004
Comunicação Pai	-	-	-
Alienação Pai	0,103	2,101	0,036
Modelo	R^2_a	<i>F</i>	<i>p</i>
	0,047	17,465	0,000

Dado que para os pares, apenas se verificou uma correlação significativa entre a dimensão da alienação e os comportamentos auto-lesivos, não se conduziu uma análise de regressão para os pares. Todavia, esta dimensão foi incluída, juntamente com as dimensões da alienação à mãe, confiança e alienação ao pai, na análise de regressão final que pretendia perceber qual a dimensão preditora com o maior impacto nos comportamentos auto-lesivos. O modelo final obtido desta análise regressão, verificou-se significativo ($F(2,619) = 19,517$, $p < 0,001$), explicando 5,6% da variabilidade dos comportamentos auto-lesivos ($R^2_a = 0,056$, ver Tabela 23). Quanto às dimensões, verificou-se a confiança ao pai como um preditor negativo ($\beta = 0,176$, $p < 0,001$) e a alienação à mãe como um preditor positivo ($\beta = 0,117$, $p < 0,01$, ver Tabela 23). As dimensões da alienação ao pai e aos pares não foram incluídas no modelo.

Ademais, atentando no valor absoluto dos betas (coeficientes de regressão estandardizados), conclui-se que a confiança ao pai apresenta uma maior contribuição relativa para explicar o envolvimento em comportamentos auto-lesivos do que a alienação à mãe ($0,176| > |0,117|$). Assim, o maior efeito preditor no envolvimento em comportamentos auto-lesivos é exercido pela figura paterna, seguida pela materna. Os pares não parecem exercer um efeito preditor.

Tabela 23. *Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares enquanto variáveis predictoras dos comportamentos auto-lesivos (CAL)*

Dimensões Vinculação	CAL		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Alienação Mãe	0,117	2,826	0,005
Confiança Pai	-0,176	-4,243	0,000
Alienação Pai	-	-	-
Alienação Pares	-	-	-
Modelo	R^2_a	<i>F</i>	<i>P</i>
	0,056	19,517	0,000

No que concerne à ocorrência de ideação suicida, tendo presente as correlações significativas para as seis dimensões da vinculação respectivas à mãe e ao pai, e para duas dimensões da vinculação aos pares (ver Tabela 20), conduziram-se três análises de regressão linear múltipla – uma para as dimensões de cada figura de vinculação, considerando estas dimensões como variáveis independentes. O modelo final de regressão obtido para a mãe verificou-se significativo ($F(2,747) = 52,486$, $p < 0,001$), explicando 12,1% da variabilidade da ideação suicida ($R^2_a = 0,121$, ver Tabela 24). A respeito das dimensões, verificou-se a confiança à mãe como um preditor negativo ($\beta = -0,134$, $p < 0,01$) e a alienação à mãe como um preditor positivo da ideação suicida ($\beta = 0,250$, $p < 0,001$, ver Tabela 24). A dimensão da comunicação à mãe não se revelou suficientemente preditora da ideação suicida.

Tabela 24. *Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação à mãe enquanto variáveis predictoras da ideação suicida (IS)*

Dimensões Vinculação	Ideação Suicida		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Confiança Mãe	-0,134	-2,988	0,003
Comunicação Mãe	-	-	-
Alienação Mãe	0,250	5,587	0,000
Modelo	R^2_a	<i>F</i>	<i>p</i>
	0,121	52,486	0,000

O modelo final de regressão obtido para a pai, verificou-se também significativo ($F(1,649) = 53,439, p < 0,001$), explicando 7,5% da variabilidade da ideação suicida ($R^2_a = 0,075$, ver Tabela 25). Quanto às dimensões, a alienação ao pai verificou-se como um preditor positivo da ideação suicida ($\beta = 0,276, p < 0,001$, ver Tabela 25). As dimensões da confiança e comunicação ao pai não se revelaram suficientemente preditoras da ideação suicida.

Tabela 25. *Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação ao pai enquanto variáveis preditoras da ideação suicida*

Dimensões Vinculação	Ideação Suicida		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Confiança Pai	-	-	-
Comunicação Pai	-	-	-
Alienação Pai	0,276	7,310	0,000
Modelo	R^2_a	<i>F</i>	<i>p</i>
	0,075	53,439	0,000

O modelo final de regressão obtido para os pares, verificou-se significativo ($F(1,721) = 38,421, p < 0,001$), explicando 4,9% da variabilidade da ideação suicida ($R^2_a = 0,049$, ver Tabela 26). A respeito das dimensões, apenas a alienação aos pares verificou-se como um preditor positivo da ideação suicida ($\beta = 0,225, p < 0,001$, ver Tabela 26). A dimensão da confiança aos pares não se revelou suficientemente preditora da ideação suicida.

Tabela 26. *Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação aos pares enquanto variáveis preditoras da ideação suicida*

Dimensões Vinculação	Ideação Suicida		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Confiança Pares	-	-	-
Alienação Pares	0,225	6,199	0,000
Modelo	R^2_a	<i>F</i>	<i>p</i>
	0,049	38,421	0,000

Finalmente, para perceber qual ou quais as dimensões preditoras com o maior impacto na ideação suicida, conduziu-se uma análise de regressão linear múltipla com as dimensões da confiança à mãe e da alienação à mãe, ao pai e aos pares. O modelo final obtido desta análise de regressão, verificou-se significativo ($F(4,626) = 23,165, p < 0,001$), explicando 12,3% da variabilidade da ideação suicida ($R^2_a = 0,123$, ver Tabela 27). Quanto às dimensões, como preditor positivo verificou-se a confiança à mãe ($\beta = 0,135, p < 0,001$) e como preditores positivos verificaram-se a alienação à mãe ($\beta = 0,111, p \leq 0,05$), a alienação ao pai ($\beta = 0,101$,

$p \leq 0,01$) e a alienação aos pares ($\beta = 0,153$, $p \leq 0,001$, ver Tabela 27). Ao atentar nos valores absolutos dos betas (coeficientes de regressão estandardizados), conclui-se que a alienação aos pares apresenta a maior contribuição relativa para explicar a ocorrência de ideação suicida, seguida pela alienação aos pares, alienação à mãe e, por fim, a alienação ao pai ($|0,153| > |0,135| > |0,111| > |0,101|$).

Tabela 27. *Modelo Final de Regressão para as dimensões da vinculação à mãe, ao pai e aos pares enquanto variáveis preditoras da ideação suicida*

Dimensões Vinculação	Ideação Suicida		
	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Confiança Mãe	-0,135	-2,706	0,007
Alienação Mãe	0,111	1,973	0,049
Alienação Pai	0,101	2,284	0,007
Alienação Pares	0,153	3,777	0,000
Modelo	R_a^2	<i>F</i>	<i>p</i>
	0,123	23,165	0,000

6. Discussão

O presente estudo pretendia, em sentido lato, explorar a qualidade de vinculação (confiança, comunicação e alienação) à mãe, ao pai e aos pares, o envolvimento em comportamentos auto-lesivos, a ocorrência de ideação suicida e a realização de tentativas de suicídio, analisando o sexo e o grupo etário, numa amostra comunitária de adolescentes do ensino secundário. Como objectivos principais procurava-se, primeiramente, analisar a relação entre as diferentes dimensões da qualidade de vinculação à mãe, ao pai e aos pares, o envolvimento em comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida; e seguidamente, averiguar em que medida as diferentes dimensões da qualidade de vinculação, comparando as diferentes dimensões e figuras de vinculação (mãe, pai e pares) quanto ao papel exercido, prediziam o envolvimento em comportamentos auto-lesivos e a ocorrência de ideação suicida.

Nas primeiras análises de carácter descritivo, verificou-se que os adolescentes reportaram, em média, uma boa qualidade de vinculação às três figuras (mãe, pai e pares), caracterizada por níveis elevados de confiança e comunicação e níveis baixos a moderados de alienação. O sexo feminino reportou médias superiores para a alienação a ambas as figuras parentais e para a confiança e comunicação aos pares, enquanto o sexo masculino reportou médias superiores para a confiança e comunicação ao pai. Tais resultados vão de encontro à literatura, tal como é evidenciado no estudo de Sund e Wichstrøm (2002), quanto à vinculação parental, em que o sexo feminino reporta valores mais baixos na confiança e valores mais elevados na alienação. No estudo de Machado e Oliveira (2007), o sexo feminino também revelou valores superiores de alienação parental. No que concerne à vinculação aos pares, o estudo de Gorrese e Ruggieri (2012) evidenciou resultados semelhantes ao do presente estudo, com o sexo feminino a reportar valores superiores na confiança e comunicação. É de notar que a alienação à mãe no sexo feminino é moderada, elevando a média da alienação nos adolescentes. Todavia, contrariamente à literatura, no presente estudo as dimensões da confiança e comunicação à mãe e alienação aos pares não revelaram diferenças entre os sexos, manifestando-se elevadas as primeiras duas dimensões e baixa a terceira dimensão, em ambos os sexos. Deste modo, os dados reforçam que ao estudar a vinculação nestas dimensões, o sexo deve ser considerado, apesar de não terem sido notórias as diferenças em todas as dimensões. Ademais, a distinção entre ambas as figuras parentais é indispensável, uma vez manifestarem-se distintamente as dimensões referentes a cada figura.

Ao compararem-se os dois grupos etários, verificaram-se diferenças apenas na

dimensão da confiança à mãe, reportando o grupo etário dos 14 aos 16 anos uma média superior. Tal sugere que ao longo da adolescência, a confiança à mãe vai diminuindo, mantendo-se constantes as restantes dimensões.

Ao analisar o envolvimento em comportamentos auto-lesivos nos adolescentes, verificou-se uma prevalência de 33,8%, o que vai de encontro à literatura nacional (Barreto Carvalho et al., 2017; Gonçalves et al., 2012). O sexo feminino reportou um maior envolvimento nestes comportamentos, tal como apontado na literatura (Gandhi et al., 2016; Hawton et al., 2012; Lewis & Heath, 2015; Madge et al., 2008). Contudo, não se verificaram diferenças significativas quanto ao grupo etário, o que corrobora apenas o estudo português de Guerreiro e colaboradores (2017), mas de um modo geral, vai contra o que a literatura indica.

A idade do primeiro envolvimento em comportamentos auto-lesivos situou-se, no presente estudo, principalmente, entre os 13 e os 15 anos, o que vai de acordo aos dados da literatura que reportam idas mais comuns em hospitais a partir dos 12 anos (Hawton et al., 2012). Todavia, alude-se aos adolescentes que reportaram ter iniciado tais comportamentos em idades inferiores aos 10 anos, embora estes correspondam a uma minoria. Neste sentido, apesar da adolescência ser um período crítico para tais comportamentos (Gonçalves et al., 2012), o que é reforçado pelos dados do presente estudo referentes ao envolvimento há menos de três meses por parte de alguns adolescentes – embora muitos se tenham envolvido há mais de um ano – o início do envolvimento em idades inferiores a 10 anos evidencia que os comportamentos estão presentes ainda na infância. Estes dados alertam para uma necessidade de atentar também na infância no que se refere aos comportamentos auto-lesivos. Todavia, embora haja complicações em termos de investigação na estimação de auto-lesão durante a infância e sejam raras as apresentações em hospitais após auto-lesão (idades inferiores a 12 anos, Hawton et al., 2012), bem como a possibilidade de vieses na percepção dos adolescentes quanto à idade de início, tais dados não devem ser ignorados. Contribuindo os presentes dados como mais uma evidência de auto-lesão na infância, alude-se à importância da condução de uma intervenção (comunitária) a um nível mais precoce (infância).

Aproximadamente a maioria dos adolescentes envolveu-se 2 a 10 vezes em comportamentos auto-lesivos, independentemente dos métodos a que recorreu, o que vai de acordo ao indicado pela literatura para amostras comunitárias (i.e., envolvimento em menos de 10 vezes, Nock, 2010). Relativamente aos métodos, a maioria recorreu a múltiplos métodos, tal como a literatura aponta (Nock, 2010). Como métodos mais usados destacaram-

se, no geral, o bater com o corpo ou em si próprio, os cortes e o morder, corroborando os dados da literatura que apontam para estes. Ainda assim, de modo geral, os cortes são o método mais comum (Barreto Carvalho et al., 2017; Cassels & Wilkinson, 2016; Lewis & Heath, 2015), mas tal não se verificou no presente estudo (i.e., bater como método mais comum), o que permite, por outro lado, suportar os resultados do estudo português de Gonçalves e colaboradores (2012). O sexo feminino reportou como método mais comum os cortes, enquanto o sexo masculino reportou o bater, tal como indica a literatura (Cassels & Wilkinson, 2016; Gandhi et al., 2016; Lee, 2016; Lewis & Heath, 2015).

Um resultado que ressalta nas análises descritivas do presente estudo, remete para a ideia dos comportamentos ter vindo de si próprio, por instinto, de uma forma mais significativa comparativamente a ir retirar a ideia de algum sítio (e.g., internet, filmes/séries, amigos). Ademais, a maioria dos adolescentes reportou encontrar-se sempre sozinho durante a realização destes comportamentos e realizá-los em casa. Tais dados parecem sugerir que estes comportamentos são vivenciados de uma forma muito interna. Tal pode ser compreendido ao ter em consideração que os pensamentos para o envolvimento em comportamentos auto-lesivos ocorrem quando o indivíduo está sozinho e experiencia pensamentos e sentimentos desconfortáveis (Nock, 2010). Podvoll (1969) refere a suprema solidão em que o indivíduo se encontra, sentindo-se extremamente desligado e distanciado dos outros, lesiona o seu próprio corpo solitariamente (auto-mutilação), sem partilhar com os outros a sua dor, perda de sangue ou desfiguração. Além de ser em privado, os adolescentes realizam em qualquer local os comportamentos auto-lesivos de uma forma rápida e silenciosa (e.g., casa, escola/trabalho, rua, Nock, 2010). Todavia, no presente estudo, a casa foi o local mais referido pelos adolescentes, o que vai de encontro à literatura (Guerreiro et al., 2017; Madge et al., 2008). Neste sentido, a casa pode ser um local onde se encontram objectos ou substâncias que auxiliam facilmente o comportamento auto-lesivo (e.g., lâminas, facas, aspirinas, paracetamol, Hawton & James, 2005). Por outro lado, a casa pode ser um local seguro sentido pelos adolescentes para a prática de tais comportamentos, sem que sejam, por exemplo, interrompidos. Todavia, esta perspectiva de explicação levanta uma preocupação, porque a casa ao ser um local seguro para tais comportamentos pode evidenciar a falta de disponibilidade parental para estes adolescentes e o conseqüente alheamento dos pais à vida dos próprios filhos. Contrariamente à hipotética improbabilidade de interrupção dos comportamentos, a casa pode ser um local de comunicação com as figuras parentais.

Paradoxalmente ao esperado perante um comportamento auto-lesivo, os adolescentes

maioritariamente, no presente estudo, referiram não sentir dor física, corroborando a literatura (Nock, 2010).

Quanto ao tempo decorrido entre o pensamento e a realização do comportamento auto-lesivo, a maioria dos adolescentes reportou-o como inferior a uma hora, o que remete para comportamentos impulsivos, pouco pensados ou elaborados, o comportamento como a solução mais imediata. Os dados vão de encontro à literatura, embora os autores tenham tido em consideração os adolescentes que tinham reportado estes comportamentos no ano anterior (Guerreiro et al., 2017; Madge et al., 2007), o que não foi possível no presente estudo. Ainda assim, alguns (poucos) adolescentes reportaram um tempo superior a um dia. Tal parece sugerir que é algo mais elaborado, no entanto, não significa que seja algo mais positivo, dado que esta elaboração pode traduzir-se em planos para realizar o comportamento e não, por exemplo, quanto a pensar se seria a melhor solução. Mais investigação é necessária.

A maioria dos adolescentes que se envolveu em comportamentos auto-lesivos já os quis parar, enquanto uma minoria não o quis fazer. No entanto, para uma análise mais aprofundada e cuidada destes dados é necessário atentar nas razões dadas pelos adolescentes para tal, o que não foi possível de realizar no presente estudo devido aos seus objectivos.

Tal como esperado, o envolvimento em comportamentos auto-lesivos relacionou-se positivamente com a ocorrência de ideação suicida e com a realização de tentativas de suicídio. Tais relações significam que quanto maior o envolvimento em comportamentos auto-lesivos, maior a ocorrência de ideação suicida e maior a realização de tentativas de suicídio (e vice-versa). Também se verificou uma relação positiva entre a ocorrência de ideação suicida e a realização de tentativas de suicídio, o que significa que quanto maior a ideação suicida, maior a realização de tentativas de suicídio (e vice-versa). Assim, a primeira hipótese foi corroborada e os dados vão de encontro à literatura (Carvalho et al., 2013; Halicka & Kiejna, 2015; Hamza, et al., 2012; Lee, 2016)

Ao considerar todos os adolescentes, a maioria (51,5%) reportou ideação suicida, apresentando o sexo feminino maior frequência comparativamente ao sexo masculino, o que vai de encontro à literatura (Azevedo & Matos, 2014; Brigde, Goldstein, & Brent, 2006; Chiu, Tseng, & Lin, 2017; DiFillipo & Oerholser, 2000; Rew et al., 2016; Rodgers et al., 2011). Todavia, a média de ideação suicida revelou-se baixa, remetendo para uma média de pensamentos numa frequência entre “nunca” e “raramente”. Novamente, o sexo feminino reportou valores superiores comparativamente ao sexo masculino. Não se verificaram

diferenças significativas quanto ao grupo etário tanto ao nível da frequência de ocorrência como ao nível da média.

Quanto à realização de tentativa de suicídio, verificou-se uma prevalência de 10,5% em todos os adolescentes, estando ligeiramente acima do indicado pela literatura para amostras comunitárias (i.e., 4 a 8%, Hamza et al., 2012; Oliveira et al., 2012).

O envolvimento em comportamentos auto-lesivos revelou relações positivas com a alienação (à mãe, ao pai e aos pares), o que significa que quanto maior o envolvimento em comportamentos auto-lesivos, maior é a alienação a estas três figuras de vinculação (e vice-versa). Por outro lado, verificaram-se relações negativas com a confiança e comunicação (à mãe e ao pai), o que significa que quanto maior o envolvimento em comportamentos auto-lesivos, menor é a confiança e a comunicação a estas duas figuras (e vice-versa). Tais resultados, ao nível da direcção das relações, vão de encontro aos estudos (Gandhi et al., 2016; Yates et al., 2008). Assim, a segunda hipótese formulada é corroborada. Efectivamente, as dimensões da confiança e comunicação aos pares não se mostraram significativas com o envolvimento em comportamentos auto-lesivos, confirmando os resultados do estudo de Gandhi e colaboradores (2016). O facto de estas relações não serem significativas e a alienação ser (mas de uma forma mais fraca comparativamente aos pais), parece sugerir que a relação de vinculação aos pares não é tão importante como a relação aos pais, ao nível dos comportamentos auto-lesivos.

A sugestão supracitada pode ser melhor compreendida ao ter em consideração que se verificaram como preditores do envolvimento nestes comportamentos apenas dimensões da vinculação referentes às figuras parentais. Tal pode acontecer por uma história familiar de comportamentos auto-lesivos (i.e., presentes nos pais/mãe). Especificamente, a confiança ao pai revelou-se um factor protector, i.e., à medida que esta aumenta, diminui o envolvimento em comportamentos auto-lesivos. A alienação à mãe e ao pai revelaram-se factores de risco, i.e., à medida que estas aumentam, também aumenta o envolvimento em comportamentos auto-lesivos. Assim, os dados refutaram maioritariamente a quarta hipótese formulada, uma vez que apenas três dimensões se revelaram predictoras do envolvimento em comportamentos auto-lesivos e na direcção esperada. Tal pode dever-se ao facto de se terem estudado variáveis diferentes daquelas que sustentaram as hipóteses formuladas (i.e., comportamentos auto-destrutivos, rejeição, qualidade do vínculo emocional, Cruz et al., 2013, 2014, 2015; qualidade da relação, Di Pierro et al., 2012). O efeito preditor da confiança ao pai mostrou-se

superior ao efeito preditor da alienação à mãe. Tal releva o papel do pai enquanto figura de vinculação nos comportamentos auto-lesivos, sustentando a importância de o incluir em intervenções familiares, juntamente com a mãe, inclusive em intervenções de prevenção ou promoção. A relação de vinculação parece desempenhar um papel diferente no desenvolvimento do adolescente, em função da figura parental que é considerada. Ademais, o efeito preditor da alienação à mãe parece ser um risco de tal ordem para o envolvimento nestes, que ofusca o efeito da alienação ao pai, o qual deixa de ser um preditor significativo. Uma hipótese explicativa para tal incide na possibilidade de os adolescentes que se envolvem em tais comportamentos, terem uma relação com a mãe caracterizada por afectos mais negativos em comparação com a relação com pai. Por exemplo, sentirem que a mãe lhes dá menor atenção do que o pai, terem mais vergonha de falar com a mãe sobre os seus próprios problemas ou irritarem-se mais com esta.

A ocorrência de ideação suicida revelou relações significativas com oito dimensões da vinculação e nas direcções esperadas, corroborando maioritariamente a terceira hipótese formulada. A relação verificada também para a confiança aos pares, ao invés do que aconteceu com os comportamentos auto-lesivos, pode significar que para a ideação suicida é importante a relação com todas as figuras de vinculação.

A hipótese explicativa citada é novamente melhor compreendida ao atentar-se nos preditores da ideação suicida. Como factores de risco revelaram-se a alienação à mãe, ao pai e aos pares, o que significa que à medida que estas aumentam, também aumenta a ocorrência de ideação suicida. Por outro lado, revelou-se como factor protector a confiança à mãe, o que significa que à medida que esta aumenta, diminui a ocorrência de ideação suicida. Neste sentido, os dados refutaram maioritariamente a quinta hipótese formulada, uma vez que apenas quatro dimensões se revelaram predictoras da ocorrência de ideação suicida e na direcção esperada. Ao contrário do que acontece com o envolvimento em comportamentos auto-lesivos, ambas as figuras parentais parecem desempenhar um papel de risco na ocorrência de ideação suicida, revelando-se o maior efeito preditor para o factor de risco à mãe. Todavia, esta dimensão apresentou um valor significativo marginal (0,049), o que significa que tais dados devem ser cuidadosamente considerados, sendo necessária mais investigação. Ainda relativamente às figuras parentais, a mãe parece desempenhar também um papel protector (confiança) e superior à alienação parental. Tal remete para a importância que a proximidade parental continua a desempenhar no desenvolvimento do adolescente, embora actuando de modos distintos. Ou seja, a confiança à mãe protege o adolescente da

ocorrência de ideação suicida, enquanto a confiança ao pai protege o adolescente do envolvimento em comportamentos auto-lesivos. Por fim, acresce, ainda, a alienação aos pares com um efeito maior do que todos estes preditores parentais. Assim, tais dados sugerem que a relação de vinculação com os últimos, não só é importante no que concerne à ocorrência de ideação suicida (enquanto factor de risco), como tem um efeito mais forte comparativamente às dimensões parentais. Uma explicação possível é a de que os pares desempenham um papel fundamental durante a fase da adolescência, pelo que o adolescente sem uma rede de suporte que apresente semelhanças consigo (i.e., conhecimento, sentimentos e problemas) e que poderia ser um suporte na contenção das suas angústias, vê-se sozinho e, conseqüentemente, com uma dificuldade em lidar com as mudanças do seu desenvolvimento. Assim, confronta-se com a ocorrência de ideação suicida. Neste sentido, os dados remetem para a importância da rede de suporte social, especialmente dos pares, a qual deve ser potenciada, especialmente em intervenções comunitárias com a ajuda de pares. Novamente, ambos os pais devem ser incluídos nas intervenções clínicas ou comunitárias (promoção da saúde mental).

6.1 Limitações e futuras investigações

A variância explicada do nosso modelo é muito pequena o que nos remete para outras variáveis que podem explicar esta fenómeno. Como tal, sugere-se o estudo de outras variáveis como o insucesso escolar, o bullying, a regulação emocional, a existência de crenças irracionais (pensamentos bizarros ou catastróficos). Por outro lado, estas dimensões podem ter um efeito mas indirecto, tal como verificado no estudo de Hallab e Covic (2010), com o stress a mediar a relação entre a qualidade de vinculação ao pai e aos pares no envolvimento em comportamentos auto-lesivos, em estudantes da faculdade. Deste modo, sugere-se a investigação quanto ao efeito mediador da ansiedade, depressão, stress e auto-estima. Noutra perspectiva, o sexo como variável importante a ter em conta nos comportamentos auto-lesivos e na ideação suicida, deve ser estudado enquanto variável moderadora. Analisar as especificidades dos comportamentos auto-lesivos quanto ao sexo pode permitir delinear intervenções diferentes (ou não) em função do mesmo, e averiguar as razões para a escolha dos locais de realização dos mesmos. Por último, alude-se à condução de um estudo longitudinal, de forma a estudar as variáveis ao longo do tempo.

Não obstante, expõem-se alguns pontos fortes do presente estudo. Nomeadamente, a dimensão elevada da amostra que é representativa da população. Ademais, denotam-se as contribuições teóricas ao estudar a qualidade da vinculação nas suas respectivas dimensões

(i.e., ao invés de estudar estilos ou padrões de vinculação, as dimensões permitem aceder melhor às características específicas da qualidade da vinculação). Por outro lado, devido à escassez de estudos existentes que relacionem a vinculação e os comportamentos auto-lesivos e a ideação suicida, sublinha-se o estudo das relações realizadas no presente estudo entre estas variáveis. De um modo inovador, em Portugal, destaca-se o estudo das relações entre o envolvimento nos comportamentos auto-lesivos e as dimensões da vinculação ao pai, e entre a ocorrência de ideação suicida e as dimensões da vinculação; e por último, o estudo das dimensões da vinculação enquanto preditores dos comportamentos auto-lesivos e da ideação suicida.

Por último, o presente estudo permite retirar algumas implicações práticas para a intervenção psicológica, nomeadamente incluir ambas as figuras parentais em intervenções comunitárias ou sistémicas com adolescentes, referentes aos comportamentos auto-lesivos e ideação suicida. Especificamente, as intervenções a um nível comunitário preventivo/promocional poderiam incidir na realização de sessões com os adolescentes, abordando-se a ideação suicida, os comportamentos auto-lesivos e suicidários. O que são, como se manifestam, porque surgem, que consequências têm, que outras soluções se podem tomar, onde pedir ajuda, como ajudar, focando a importância da ajuda de pares – estabelecimento de jogos de confiança – são alguns dos aspectos a abordar. Outra opção destina-se a sessões comunitárias apenas com os pais, nas quais se abordam os tópicos similarmente, reforçando, ainda, a importância de aceitar para ajudar, compreender e não criticar para ser pedida a ajuda. Tais intervenções, objectivando a promoção da saúde, conhecimento sobre o tema e ajuda mútua, poderiam ser realizadas uma vez por ano (numa mesma escola, e.g., “O dia do suicídio”), por exemplo, alternando os ciclos, num ano com o 2º ciclo e no ano seguinte com o 3º ciclo; no ensino secundário, realizar-se-ia no 10º ano. Ao nível da intervenção clínica, ambos os pais devem ser incluídos (sempre após autorização do adolescente), reforçando o seu papel activo no desenvolvimento dos filhos e o fortalecimento dos laços familiares.

Em qualquer uma das intervenções, deve transmitir-se que os pensamentos suicidas, os comportamentos auto-lesivos e os suicidários expressam um sofrimento extremo, e que esta é uma realidade presente que não deve ser ignorada, mas conhecida e auxiliada.

7. Conclusão

Os comportamentos auto-lesivos são comuns nos adolescentes portugueses do ensino secundário, o que sustenta a existência de um problema de saúde pública, especialmente no sexo feminino.

Estes comportamentos encontram-se bastante relacionados com a ocorrência de ideação suicida, bem como com a realização de tentativas de suicídio.

Para além do sexo feminino ter um maior envolvimento em comportamentos auto-lesivos, reporta, ainda, maior ocorrência de ideação suicida e de realização de tentativas de suicídio.

A qualidade de vinculação aos pais e pares é boa entre os adolescentes, especialmente a dimensão da confiança. Os comportamentos auto-lesivos relacionam-se principalmente com as dimensões das figuras parentais, sendo preditos pela confiança ao pai (factor protector) e alienação à mãe e ao pai (factores de risco). Todavia, o factor de risco relacionado com o pai é ofuscado pelo factor de risco da mãe. Por outro lado, a ideação suicida relaciona-se tanto com as dimensões das figuras parentais como com as dimensões dos pares, exceptuando com a comunicação aos pares. A ideação suicida é predita pela confiança à mãe (factor protector) e pela alienação à mãe, ao pai e aos pares (factores de risco). De todos estes preditores, aquele que exerce maior efeito na ocorrência de ideação suicida é a alienação aos pares.

De um modo geral, o presente estudo sublinha a necessidade de atentar nos comportamentos auto-lesivos e suicidários, bem como nos pensamentos suicidas em adolescentes, evidenciando algumas dimensões da vinculação como factores explicativos destas variáveis. Acreditamos que este estudo abre portas a mais investigação sobre os temas e sublinha a necessidade de uma intervenção com crianças – no sentido da prevenção do envolvimento em comportamentos auto-lesivos – e de uma intervenção com os pais dos adolescentes (comunitária ou em clínica na presença do adolescente). Por outro lado, pretende-se também prevenir comportamentos de risco, promover a saúde mental e expandir os conhecimentos quanto a estes comportamentos no sentido de uma prevenção adequada.

8. Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M., & Bell, S. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-56.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Alarcão (2006). *(Des)Equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Allen, J., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy, & Shaver, P. R. (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 319-335). New York: Guilford.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454. doi:10.1007/BF02202939
- Azevedo, A., & Matos, A. P. (2014). Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(1), 180-191. doi:10.15309/14psd150115
- Barreto Carvalho, C., da Motta, C., Sousa, M., & Cabral, J. (2017). Biting myself so I don't bite the dust: prevalence and predictors of deliberate self-harm and suicide ideation in Azorean youths. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 39(3), 252-262. doi:10.1590/1516-4446-2016-1923
- Bowlby, J. (1969/1981). *Attachment and loss, Volume I: Attachment*. Harmondsworth: Penguin Education.
- Bowlby, J. (1973/1978). *Attachment and loss, Volume II: Separation: Anxiety and anger*. Middlessex: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1980/1981). *Attachment and loss, Volume III: Loss: Sadness and depression*. Middlessex: Penguin Books.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revised. In J. Cassidy, & Shaver, P. R. (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89-111). New York:

Guilford.

- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal Of child Psychology and Psychiatry*, 47(3/4), 372-394. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x
- Bronk, K. C. (2011). The role of purpose in life in healthy identity formation: A grounded model. *New Directions for Student Leadership*, 2011(132), 31-44.
- Carvalho, A., Peixoto, B., Saraiva, C. B., Sampaio, D., Amaro, F., Santos, J. C., ... & Santos, N. (2013). *Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Cassels, M., & Wilkinson, P. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 554-558. doi:10.1016/j.paed.2016.08.006
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In J. Cassidy, & Shaver, P. R. (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-20). New York: Guilford.
- Chiu, Y., Tseng, C., & Lin, F. (2017). Gender differences and stage-specific influence of parent-adolescent conflicts on adolescent suicidal ideation. *Psychiatry Research*, 255, 255424-431. doi:10.1016/j.psychres.2017.06.077
- Cruz, D., Narciso, I., Muñoz, M., Pereira, C. R., & Sampaio, D. (2013). Adolescents and self-destructive behaviours: An exploratory analysis of family and individual correlates. *Behavioral Psychology/Psicologia Conductual*, 21(2), 271-288.
- Cruz, D., Narciso, I., Pereira, C. R., & Sampaio, D. (2014). Risk trajectories of self-destructiveness in adolescence: Family core influences. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1172-1181. doi:10.1007/s10826-013-9777-3
- Cruz, D., Narciso, I., Pereira, C. R., & Sampaio, D. (2015). Self-destructive symptomatic frames in clinical adolescents: Is the same different?. *Journal of Research on Adolescence*, 25(3), 524-533. doi: 10.1111/jora.12152
- DiFilippo, J. M., & Overholser, J. C. (2000). Suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients as associated with depression and attachment relationships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 155-166.

- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: the effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(9), 511-520.
- Dozier, M., & Bernard, K. (2015). Attachment: Normal development, individual differences, and associations with experience. In A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's child and adolescent psychiatry* (pp. 65-78, 6th Ed.). Chichester: Wiley Blackwell.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books.
- Ferreira, J. A., & Castela, M. C. (1999). Questionário de ideação suicida (Q.I.S.). In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol II, pp. 123-130). Braga: S.H.O. – Sistemas Humanos e Organizacionais.
- Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2016). Adolescências... Adolescentes.... *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, (32), 141-162.
- Fleming, M. (2010). *Entre o medo e o desejo de crescer: Psicologia da adolescência* (2^a edição). Porto: Edições Afrontamento.
- Furman, W., Valerie, A. S., Shaffer, L., & Bouchev, H. A. (2002). Adolescents' working models and styles for relationships with parents, friends, and romantic partners. *Child Development*, 73(1), 241-255.
- Gallego, I. D., Delgado, A. O., & Sánchez-Queija, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales De Psicología*, 27(1), 155-163.
- Gandhi, A., Claes, L., Bosmans, G., Baetens, I., Wilderjans, T. F., Maitra, S., ... & Luyckx, K. (2016). Non-suicidal self-injury and adolescents attachment with peers and mother: The mediating role of identity synthesis and confusion. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 1735-1745. doi:10.1007/s10826-015-0350-0
- Gonçalves, S. F., Martins, C., Rosendo, A. P., Machado, B. C., & Silva, E. (2012). Self-injurious behavior in portuguese adolescents. *Psicothema*, 24(4), 536-541.
- Gorrese, A., & Ruggieri, R. (2012). Peer attachment: A meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *Journal of Youth and*

Adolescence, 41(5), 650-672. doi:10.1007/s10964-012-9759-6

- Greenberg, M. T., Siegel, J. M., & Leitch, C. J. (1983). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal Of Youth And Adolescence*, 12(5), 373-386.
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa De Saúde Pública*, 31(2), 213-222. doi:10.1016/j.rpsp.2013.05.001
- Guerreiro, D. F., Sampaio, D., Figueira, M. L., & Madge, N. (2017). Self-harm in adolescents: A self-report survey in schools from Lisbon, Portugal. *Archives Of Suicide Research*, 21(1), 83-99. doi:10.1080/13811118.2015.1004480
- Halicka, J., & Kiejna, A. (2015). Differences between suicide and non-suicidal self-harm behaviours: a literary review. *Archives Of Psychiatry & Psychotherapy*, 17(3), 59-63. doi:10.12740/APP/58953
- Hallab, L., & Covic, T. (2010). Deliberate self-harm: The interplay between attachment and stress. *Behaviour Change*, 27(2), 93-103. doi:10.1375/behc.27.2.93
- 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. doi: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. doi:10.1016/S0140-6736(12)60322-5
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1-22. doi:10.1207/s15327965pli0501_1
- Lee, W. K. (2016). Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*, 23(1), 119-124. doi:10.1016/j.ajp.2016.07.013
- Lewis, S. P. & Heath, N. L. (2015). Nonsuicidal self-injury among youth. *The Journal Of Pediatrics (Science Direct)*, 166(3), 526-530. doi:10.1016/j.jpeds.2014.11.062

- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(4), 226-35.
- Machado, T. S., & Fonseca, A. C. (2009). Desenvolvimento adaptativo em jovens portugueses: Será significativa a relação com os pais?. *INFAD Revista de Psicologia*, 1(3), 461-468.
- Machado, T. S., & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, VI(1), 97-115.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. D., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667-677. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. London: Karnac.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton, & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, New Jersey: Ablex Publishing.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 50(1-2), 66-104. doi:10.2307/3333827
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS statistics* (6ª Edição). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet*, 379(9812), 236-243. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61141-0
- Neves, L., Soares, I., & Silva, M. C. (1999). Inventário da vinculação na adolescência - IPPA. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol II, pp. 37-48). Braga: S.H.O. – Sistemas Humanos e Organizacionais.

- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363.
- Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 616-623. doi:10.1037/0021-843X.115.3.616
- Nock, M. K., Wedig, M. M., Janis, I. B., & Deliberto, T. L. (2008). Self-injurious thoughts and behaviours. In J. Hunsley, & E. J. Mash (Eds.), *A guide to assessments that work* (pp. 158-177). New York: Oxford University Press.
- Nunes, F., & Mota, C. P. (2017). Parenting styles and suicidal ideation in adolescents: Mediating effect of attachment. *Journal Of Child And Family Studies*, 26(3), 734-747. doi:10.1007/s10826-016-0611-6
- Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2012). Arriscar morrer para sobreviver: Olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 19(4), 509-521.
- Ougrin, D., & Zundel, T. (2010). Defining self-harm. In D. Ougrin, T. Zundel, & A. V. Ng, *Self-harm in young people: A therapeutic assessment manual* (pp. 1-17). London: Hodder Arnold.
- Podvoll, E. M. (1969). Self-mutilation within a hospital setting: A study of identity and social compliance. *British Journal Of Medical Psychology*, 42(3), 213-221. doi:10.1111/j.2044-8341.1969.tb02073.x
- Rew, L., Young, C., Brown, A., & Rancour, S. (2016). Suicide ideation and life events in a sample of rural adolescents. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 30(2), 198-203. doi:10.1016/j.apnu.2015.08.012
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46(2), 225-236. doi:10.1017/S0033291715001804
- Rodgers, R. F., van Leeuwen, N., Chabrol, H., & Leichsenring, F. (2011). An exploration of the role of defensive psychopathology in adolescent suicidal ideation and behavior. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 75(3), 236-253. doi: 10.1521/bumc.2011.75.3.236
- Sampaio, D. (1992). *Ninguém morre sozinho: O adolescente e o suicídio*. Lisboa: Caminho.

- Sampaio, D. (2014). Adolescência e psiquiatria – algumas reflexões. In M. L. Figueira, D. Sampaio, & P. Afonso, *Manual de psiquiatria clínica* (pp. 45-50). Lisboa: Lidel.
- Sampaio, D., & Guerreiro, D. F. (2014). Comportamentos autolesivos na adolescência. In P. Monteiro (Coord.), *Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência* (pp. 383-392). Lisboa: Lidel.
- Saraiva, C. B. (1999). *Para-suicídio: Contributo para uma compreensão clínica dos comportamentos suicidários recorrentes*. Coimbra: Quarteto.
- Santos, N. (1993). Nas margens da tristeza. Depressão na adolescência. In D. Sampaio, *Vozes e Ruídos: Diálogos com adolescentes* (2ª Ed., pp. 115-131). Lisboa: Caminho.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *Lancet*, 366(9495), 1471-1483. doi:10.1016/S0140-6736(05)67600-3
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 1184-1199.
- Stewart, J. G., Esposito, E. C., Glenn, C. R., Gilman, S. E., Pridgen, B., Gold, J., & Auerbach, R. P. (2017). Adolescent self-injurers: Comparing non-ideators, suicide ideators, and suicide attempters. *Journal Of Psychiatric Research*, 84, 105-112. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.09.031
- Sund, A. M., & Wichstrøm, L. (2002). Insecure attachment as a risk factor for future depressive symptoms in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1478-1485. doi:10.1097/00004583-200212000-00020
- Tavares, J., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S. M., & Gomes, A. (2007). *Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2
- World Health Organization [WHO]. (s.d.). Maternal, newborn, child and adolescent health: Adolescent development. Retirado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/
- Yates, T. M., Tracy, A. J., & Luthar, S. S. (2008). Nonsuicidal self-injury among “privileged” youths: longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. *Journal*

of Consulting and Clinical Psychology, 76(1), 52-62.

Yen, C. F., Lai, C. Y., Ko, C. H., Liu, T. L., Tang, T. C., Wu, Y. Y., & Yang, P. (2014). The associations between suicidal ideation and attempt and anxiety symptoms and the demographic, psychological, and social moderators in Taiwanese adolescents. *Archives Of Suicide Research, 18(1), 104-116.*
doi:10.1080/13811118.2013.824826