



Ispá

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

**ENTRE A ESPADA E A PAREDE: AS DIFICULDADES DE
REGULAÇÃO E SUPRESSÃO EMOCIONAL NA RELAÇÃO
ENTRE O SUPORTE SOCIAL, OS COMPORTAMENTOS
AUTOLESIVOS E A IDEACÃO SUICIDA**

ANA ISABEL DE SOUSA TELES – Nº 28272

Orientadora de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA MARIA GOUVEIA-PEREIRA

Professora 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

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

Por detrás de um bom estudante, existe sempre uma grande equipa. E porque sem o vosso suporte dificilmente teria chegado até aqui:

Obrigada, querido Deus, por todas as conquistas que me ajudaste a alcançar e por me teres dado a coragem para continuar nos momentos em que o cansaço me fazia sentir que era impossível terminar este caminho.

Obrigada, amados pais, por sempre me terem sustentado a todos os níveis e me terem feito acreditar que, tudo na vida, é uma aprendizagem. Obrigada por me demonstrarem que todas as dificuldades têm um propósito, nem que seja o de nos fazer crescer, e que existem meios para alcançar todos os fins.

Obrigada, manos prediletos, por demonstrarem confiança em mim e interesse naquilo que me faz feliz. Obrigada também por terem aceite ser as minhas cobaias cada vez que precisei!

Obrigada, namorado precioso, por me acompanhares, lado a lado, ao longo de todo este percurso e por teres tido a abençoada paciência de me ouvir falar horas a fio sobre Psicologia e a bondosa simpatia de nunca me deixar faltar às aulas, nem que para isso fosse necessário atravessar a Ponte 25 de Abril numa R6!

Obrigada, familiares do meu amado, por me terem acolhido em vossa casa e me terem tratado como uma de vós, assim como por todas as vossas caridosas ajudas!

Obrigada, amigos do peito, por terem sido as minhas verdadeiras bengalas nesta fase de enorme mudança e me terem, literalmente, segurado e levantado em todos os tropeços.

Obrigada, gentis colegas de curso, por me terem recebido tão bem entre vós e por todos os momentos de partilha, troca e entreaajuda de que juntos pudemos disfrutar.

Obrigada, caros irmãos na fé, por todo o apoio formal e informal que me prestaram e por tantas vezes, e sem qualquer hesitação, terem contribuído através da vossa apreciada participação para o avanço da ciência!

Obrigada, corajosos alunos, por terem aceite o desafio de participar connosco nesta jornada e por terem contribuído para a concretização deste estudo com a vossa maravilhosa presença e paciente disposição em preencher questionários.

Obrigada, amável colega de estágio, por todo o carinho, companheirismo, compreensão e ajuda que ao longo destes meses me proporcionaste e por todo o tempo, cuidado e trabalho que, de forma tão colaborativa, investiste. Foi incrível fazer esta viagem contigo!

E, por último (mas não em último), obrigada, estimada Doutora Maria João Barros, minha orientadora de local de estágio, por me ter demonstrado o importante valor da flexibilidade; por me ter ensinado através do seu testemunho que a empatia para com o outro é o modo mais rápido e prático de pudermos mudar o mundo através do nosso pequeno círculo de influência; por me ter feito ver que, para chegarmos ao interior de alguém, temos muitas vezes que aprender a igualar-nos à sua altura; por me ter revelado que boas intervenções priorizam as pessoas à linearidade programática; e por me ter feito acreditar que, mais do que apagar fogos, nós podemos preveni-los. Agradeço-lhe pelos bons momentos, oportunidades e aprendizagens que me proporcionou ao me aceitar como sua estagiária.

Obrigada também, generosa Doutora Tânia Gaspar, pelas suas tão bem-vindas sugestões, propostas e comentários, bem como pelo seu prestativo apoio e simpática colaboração.

Obrigada igualmente, prezada Doutora Maria Gouveia-Pereira, minha professora e orientadora do Seminário de Dissertação, pela sua amabilidade em partilhar connosco o seu tempo, história e conhecimento. Sou-lhe grata por todas as reflexões e ressonâncias que nos proporcionou e por sempre ter procurado despertar em nós o nosso pequeno investigador. Consigo aprendi que, muitas vezes, as respostas que almejamos encontram-se nas perguntas e que são elas, e não as respostas, as desbravadoras de maiores caminhos. E, por isso, a mim resta-me agradecer-lhe por ter feito parte do meu.

Sem vocês, isto nunca seria a mesma coisa! Desse modo, obrigada por colorirem de uma forma tão mais bela esta caminhada cheia de altos e baixos, repleta de sorrisos e lágrimas, de conquistas e derrotas, de avanços e recuos, mas, acima de tudo, de pessoas tão especiais quanto vocês. Um bem-haja a todos vós! Estarão para sempre no meu coração.

Resumo

No presente estudo procurou-se investigar em que medida a relação entre o suporte social, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida poderia ser mediada pelas dificuldades de regulação emocional e pela supressão emocional. Esperava-se que os indivíduos que relatassem maiores níveis de suporte social revelassem um menor envolvimento em comportamentos autolesivos e menores níveis de ideação suicida como resultado das menores dificuldades de que dispunham em termos de regulação e supressão emocional. Foram recolhidos dados de 277 participantes pertencentes a duas escolas secundárias do distrito de Lisboa, com idades compreendidas entre os 14 e 21 anos, através da Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS), o Questionário de Auto-Regulação para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA), o Inventário dos Comportamentos Autolesivos (ICAL) e o Questionário dos Comportamentos Suicidários – Revisto (SBQ-R). Os resultados apoiaram um efeito mediador significativo tanto das dificuldades de regulação emocional, como da supressão emocional, na relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos. Contudo, apesar das dificuldades de regulação emocional terem mediado a relação entre o suporte social e a ideação suicida, a supressão emocional não foi, na presente pesquisa, um mediador significativo desta relação. Os resultados demonstraram como níveis mais baixos de suporte social estão associados a mais dificuldades de regulação emocional e, conseqüentemente, a mais comportamentos autolesivos e ideação suicida. Assim, salientam-se os benefícios que tanto o suporte social como as capacidades de autorregulação emocional podem assumir para a promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos de risco.

Palavras-chave: suporte social, dificuldades de regulação emocional, supressão emocional, comportamentos autolesivos, ideação suicida

Abstract

The present study aimed to investigate to what extent the relationship between social support, self-injurious behaviors and suicidal ideation could be mediated by emotional regulation difficulties and emotional suppression. It was expected that individuals who reported higher levels of social support would show less involvement in self-injurious behaviors and lower levels of suicidal ideation due to the lesser difficulties they would have in terms of emotional regulation and suppression. Data were collected from 277 participants belonging to two secondary schools in the district of Lisbon, aged between 14 and 21, using the Social Support Satisfaction Scale (ESSS), the Emotional Regulation Difficulties Scale (DERS), the Self-Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA), the Self-Injurious Behaviors Inventory (ICAL) and the Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised (SBQ-R). The results supported a significant mediating effect of both emotional regulation difficulties and emotional suppression in the relationship between social support and self-injurious behaviors. However, although emotional regulation difficulties mediated the relationship between social support and suicidal ideation, emotional suppression was not, in the present research, a significant mediator of this relationship. The results demonstrated how lower levels of social support are associated with more difficulties in emotion regulation and, consequently, with more self-injurious behavior and suicidal ideation. Thus, the benefits that both social support and emotional self-regulation capacities can have for the promotion of mental health and the prevention of risk behaviors are highlighted.

Key-words: social support, emotion regulation difficulties, emotional suppression, self-injurious behaviors, suicidal ideation

Índice

Introdução.....	1
Comportamentos Autolesivos e Ideação Suicida	1
Suporte Social, Comportamentos Autolesivos e Ideação Suicida	1
Dificuldades de Regulação Emocional, Comportamentos Autolesivos e Ideação Suicida	2
Suporte Social e Dificuldades de Regulação Emocional.....	3
Presente Estudo	5
Método.....	6
Participantes	6
Instrumentos	6
<i>Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)</i>	6
<i>Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS-SF)</i>	7
<i>Questionário de Auto-Regulação para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA)</i>	7
<i>Inventário dos Comportamentos Autolesivos (ICAL)</i>	8
<i>Questionário dos Comportamentos Suicidários – Revisto (SBQ-R)</i>	8
<i>Questionário Sociodemográfico e de Saúde</i>	8
Procedimento.....	8
Resultados	10
Discussão	18
Referências.....	24
Anexos	30
Anexo 1 - <i>Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)</i>	30
Anexo 2 - <i>Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS-SF)</i>	31
Anexo 3 - <i>Questionário de Auto-Regulação para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA)</i>	31
Anexo 4 - <i>Inventário dos Comportamentos Autolesivos (ICAL)</i>	32
Anexo 5 - <i>Questionário dos Comportamentos Suicidários – Revisto (SBQ-R)</i>	33
Anexo 6 - <i>Questionário Sociodemográfico e de Saúde</i>	34
Anexo 7 - <i>Delineamento, Análise e Tratamento de Dados</i>	38

Lista de Tabelas

Tabela 1. <i>Correlações de Pearson entre as dimensões do suporte social, as dificuldades de regulação emocional, a supressão emocional, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida</i>	11
Tabela 2. <i>Correlações de Pearson entre as dimensões das dificuldades de regulação emocional, o suporte social, a supressão emocional, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida</i>	13

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Mediação da relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos pelas dificuldades de regulação emocional.....</i>	14
Figura 2. <i>Mediação da relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos pela supressão emocional</i>	15
Figura 3. <i>Mediação da relação entre o suporte social e a ideação suicida pelas dificuldades de regulação emocional</i>	16
Figura 4. <i>Mediação da relação entre o suporte social e a ideação suicida pela supressão emocional</i>	17

Introdução

Comportamentos Autolesivos e Ideação Suicida

A autolesão compreende um conjunto de comportamentos autodestrutivos, com ou sem intenção suicida, que vão desde o corte, à queimadura, mordida, consumo de substâncias psicoativas, ingestão de medicamentos, entre outros (Duarte et al., 2019).

Alguns investigadores defendem que os comportamentos autolesivos diminuem a probabilidade de suicídio ao promoverem a regulação emocional por meio da redução das emoções negativas (Wilkinson et al., 2011; Grandclerc et al., 2016; Stewart & Glenn, 2016). Nesta linha de pensamento, os comportamentos autolesivos são vistos como um fator protetor contra o comportamento suicida, uma vez que permitem a canalização para uma área circunscrita dos impulsos destrutivos sentidos (Grandclerc et al., 2016).

Em contraposição, outros investigadores argumentam que os comportamentos autolesivos são um fator de risco que precipita o surgimento de ideação suicida e de tentativas de suicídio (Cruz et al., 2013; Grandclerc et al., 2016). A ideação suicida diz respeito aos pensamentos recorrentes sobre o ato de provocar intencionalmente a própria morte (Stewart & Glenn, 2016). As taxas de ideação suicida entre os adolescentes que têm comportamentos autolesivos são, pelo menos, o dobro das daqueles que não têm esses comportamentos (Stewart & Glenn, 2016). Os comportamentos autolesivos e a ideação suicida partilham sintomas psiquiátricos como a depressão, ansiedade, stress pós-traumático, perturbações de conduta, abusos de substâncias, entre outros (Grandclerc et al., 2016; Guerreiro et al., 2017). Além disso, estão também frequentemente associados a fatores relacionais traumáticos comuns, como abuso sexual, violência física, disfunção familiar ou dificuldades entre pares (Grandclerc et al., 2016; Guerreiro et al., 2017). Por isso, os comportamentos autolesivos aumentam o risco substancial de tentativas de suicídio (Guerreiro et al., 2017; Brausch et al., 2021; Robillard et al., 2021). Em 100 adolescentes com tentativas de suicídio, apenas 1 não tem comportamentos autolesivos (Duarte et al., 2020). Assim, tendo em conta que também em Portugal as tentativas de suicídio são bastantes recorrentes (Gouveia-Pereira et al., 2014), e que os comportamentos autolesivos são considerados, à semelhança de nos restantes países europeus, um grave problema de saúde pública (Guerreiro et al., 2017; Stewart & Glenn, 2016), ressalva-se a especial importância de melhor compreender as dinâmicas que podem estar subjacentes a estes fatores.

Suporte Social, Comportamentos Autolesivos e Ideação Suicida

O suporte social define-se como o apoio emocional e instrumental que recebemos das pessoas que nos são próximas, em quem confiamos, que se preocupam connosco, nos valorizam

e gostam de nós (Lima et al., 2017). Na adolescência, o suporte fornecido por parte dos pais, amigos e professores é de grande relevância (Possel et al., 2018). Contudo, para os adolescentes, os pais parecem ser a principal fonte de suporte (Ribeiro, 1994; Vilhjalmsson, 1994; Henly, 1997).

Na literatura, os adolescentes com um maior risco de suicídio são, por norma, os que descrevem níveis mais elevados de conflito e afeto negativo e percepções mais baixas de apoio parental, flexibilidade e coesão familiar (Randell et al., 2006; Cruz et al., 2013). A ausência de suporte e insatisfação com as relações familiares está associada a mais solidão, autolesão e ideação suicida (Cruz et al., 2013; Robillard et al., 2021). Por outro lado, ambientes familiares positivos, onde existe suporte emocional, satisfação relacional, coesão familiar e supervisão parental reduzem a probabilidade de autolesão e ideação suicida (Randell et al., 2006; Cruz et al., 2013). Contudo, também os amigos são, muitas vezes, um fator protetor para os adolescentes (Duarte et al., 2019). Estar distanciado ou isolado deles pode similarmente exponenciar o desenvolvimento de problemas de saúde mental e agravar o risco de autolesão (Robillard et al., 2021). Pelo contrário, estar envolvido em relacionamentos interpessoais e participar em atividades sociais afeta positivamente a saúde mental (e.g., Wills & Ainette, 2007; Holt-Lunstad et al., 2010). Assim, destaca-se o papel preventivo do suporte social. Existirão, no entanto, outras variáveis pertinentes para explicá-lo?

Dificuldades de Regulação Emocional, Comportamentos Autolesivos e Ideação Suicida

A regulação emocional diz respeito à capacidade de identificar, compreender e aceitar as experiências emocionais, controlar os comportamentos impulsivos e modular flexível e adequadamente as diversas respostas emocionais em função das mais variadas situações (Kaufman et al., 2016). No entanto, ela nem sempre está presente na vida de um adolescente.

Na literatura existem dois modelos teóricos sobre dificuldades de regulação emocional que de forma mais regular são utilizados para estudar o envolvimento dos indivíduos nos comportamentos autolesivos e suicidários. Estes são o Modelo do Processo, proposto por Gross e John (2003), e o Modelo Multidimensional de Gratz e Roemer (2004). O Modelo do Processo destaca duas estratégias de autorregulação emocional que derivam de vieses atencionais ou emocionais (Brausch et al., 2021). Estas são a reavaliação cognitiva, uma estratégia de mudança cognitiva que envolve a reinterpretar dos pensamentos e emoções sobre um determinado acontecimento (Sahi et al., 2021), e a supressão emocional, que consiste numa tentativa desadaptativa de inibição emocional (Brausch et al., 2021). O Modelo Multidimensional propõe, por sua vez, uma abordagem baseada em traços que distingue seis dimensões principais

de dificuldades de regulação emocional. Estas são: (1) a falta de consciência emocional, que diz respeito a um estado de desatenção face às próprias respostas emocionais; (2) a falta de clareza emocional, que reflete a incerteza sobre as emoções que são experimentadas; (3) as dificuldades no controle de impulsos, que têm a ver com a incapacidade de controlar o comportamento quando se está chateado ou aborrecido; (4) as dificuldades em agir de acordo com os objetivos, que capturam os problemas de concentração na realização de tarefas aquando da experimentação de emoções negativas; (5) a não aceitação de certas respostas emocionais, que reflete a tendência a negar a angústia e a procurar respostas secundárias negativas em substituição das emoções negativas; (6) e o acesso limitado às estratégias de regulação emocional, que mede a crença de que existe pouco a se fazer para regular as emoções eficazmente quando se está chateado ou aborrecido (Kaufman et al., 2016).

Na literatura, tem-se verificado que tanto a supressão emocional (e.g., Najmi et al., 2007; Hasking et al., 2010; Tatnell et al., 2014; Kaplow et al., 2014; Brausch et al., 2021), como as dimensões do Modelo Multidimensional (e.g., Weinberg & Klonsky, 2009; Neacsiu et al., 2018; Brausch & Woods, 2019; Wolff et al., 2019) estão associadas aos comportamentos autolesivos e à ideação suicida. Ao transitarem para a adolescência, os jovens experienciam frequentemente emoções mais negativas e níveis mais elevados de flutuação emocional (Brausch et al., 2021). Por essa razão, os comportamentos autolesivos são muitas vezes utilizados como uma estratégia desadaptativa de adaptação e autorregulação emocional (Grandclerc et al., 2016). No entanto, quando esta estratégia falha, é frequente a progressão para formas mais graves de autolesão (Grandclerc et al., 2016). Por essa razão, as dificuldades de regulação emocional também estão amplamente correlacionadas na literatura à ideação suicida (e.g., Najmi et al., 2007; Weinberg & Klonsky, 2009; Neacsiu et al., 2018; O'Connor & Kirtley, 2018; Brausch & Woods, 2019; Hatkevich et al., 2019; Brausch et al., 2021).

Suporte Social e Dificuldades de Regulação Emocional

Adicionalmente, importa ainda referir que o suporte social é fundamental para o processo de regulação emocional. A regulação emocional é frequentemente conseguida por meio da ajuda de outros (Sahi et al., 2021). Entre estes, destacam-se os pais. A relação paterna interfere no desenvolvimento das áreas neurais essenciais para a autorregulação emocional (Ringoot et al., 2021). As crianças internalizam e adotam as experiências que tiveram com os seus progenitores com base nas quais aprendem a desenvolver gradualmente a sua capacidade de se autorregular emocionalmente (Ringoot et al., 2021). Além disso, os pais, através do seu exemplo, isto é, por modelagem, ensinam às crianças estratégias de regulação emocional e

comportamental (Ringoot et al., 2021). Pais que brincam com os seus filhos desenvolvem neles uma maior e melhor capacidade de se autorregular emocionalmente (Shorer et al., 2019). Mas quando os pais exibem uma disciplina severa ou uma maior expressão de emoções negativas a aquisição das capacidades de autorregulação emocional pode ficar comprometida ou podem ser aprendidas pelos filhos estratégias de autorregulação ineficazes (Milojevich & Haskett, 2018; Ringoot et al., 2021). Contudo, as capacidades de autorregulação também podem ser aprendidas para além do contexto familiar. Os amigos, por exemplo, proporcionam, frequentemente, uma nova interpretação do modo como se pensa e sente sobre determinados assuntos ao providenciarem novas perspetivas externas sobre estes (Sahi et al., 2021). Por isso, estabelecer relações positivas de modo regular com outras pessoas íntimas fora da família também contribui para uma regulação emocional mais adaptativa (Robillard et al., 2021).

Mas estas capacidades de autorregulação emocional também são, por outro lado, cruciais para o funcionamento social. Crianças com dificuldades de autorregulação tendem, por exemplo, a apresentar menos comportamentos pró-sociais e mais comportamentos agressivos em relação aos pares quando confrontadas com desafios sociais, razão pela qual acabam por ser menos apreciadas pelos mesmos e enfrentam reações mais negativas por parte destes (Ringoot et al., 2021). Também a supressão emocional, isto é, a inibição emocional (Brausch et al., 2021), está associada a uma menor proximidade dos outros e menores níveis de suporte e satisfação social (Marroquín, 2011). Já a capacidade de regular e gerir as emoções está correlacionada à satisfação nos relacionamentos e a mais interações positivas com os outros (Marroquín, 2011). Crianças com mais habilidades de autorregulação emocional tendem a ser socialmente mais competentes, a ter relacionamentos mais positivos e a ser menos rejeitadas pelos seus pares (Ringoot et al., 2021). Deste modo, compreende-se como o suporte social e a regulação emocional são duas variáveis que se influenciam recíproca e positivamente.

Na literatura, o suporte social tem sido cada vez mais apontado como um importante fator na prevenção e suscetibilidade a determinadas doenças e psicopatologias (e.g., Kessler et al., 1985; Ornelas, 1996; Malecki & Demaray, 2002; Chronister, 2006). Mas também a capacidade de autorregulação emocional tem sido definida como um fator protetor da saúde mental e uma competência essencial para um funcionamento saudável (e.g., Kaufman et al., 2016; Balbi et al., 2020). Assim, embora o suporte social desempenhe um papel fundamental no desenvolvimento das habilidades de regulação emocional (e.g., Cruz et al., 2013; Milojevich & Haskett, 2018; Shorer et al., 2019; Ringoot et al., 2021; Sahi et al., 2021), na ausência do mesmo podem emergir dificuldades ao nível da regulação emocional que potenciem os comportamentos autolesivos e a ideiação suicida.

Presente Estudo

Desta forma, este estudo teve como principal objetivo explorar em que medida as dificuldades de regulação emocional e a supressão emocional poderiam mediar a relação entre o suporte social, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida.

O suporte social desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das habilidades de regulação emocional (e.g., Ringoot et al., 2021; Robillard et al., 2021; Sahi et al., 2021). Por isso, ele é frequentemente descrito na literatura como um fator protetor contra os comportamentos autolesivos (e.g., Wichstrom, 2009) e a ideação suicida (e.g., Yaqoob & Ahsan, 2021). Desse modo, espera-se que, no presente estudo, o suporte social esteja associado a menos comportamentos autolesivos e ideação suicida. Mas como o suporte social pode advir de diferentes fontes com distinta importância (Olsen et al., 1991), ter-se-ão em conta as suas várias dimensões (i.e., suporte familiar, suporte dos amigos, suporte social íntimo e atividades sociais). Assim, considerando que para os adolescentes os pais são a principal fonte de suporte (e.g., Ribeiro, 1994; Vilhjalmsson, 1994; Henly, 1997), conjectura-se que, das quatro dimensões, será o suporte familiar a correlacionar-se de um modo mais negativo com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida (Hipótese 1).

Os comportamentos autolesivos e a ideação suicida são, no entanto, proeminentes em indivíduos com défices de regulação emocional (e.g., Wolff et al., 2019; Brausch et al., 2021) e elevados índices de supressão emocional (e.g., Najmi et al., 2007; Kaplow et al., 2014). Neste sentido, especula-se que quanto menor for o suporte social, maiores serão as dificuldades ao nível da regulação emocional e, conseqüentemente, mais elevados os níveis de autolesão e ideação suicida. Contudo, entre as seis dimensões de dificuldades de regulação emocional do Modelo Multidimensional – que compreendem diferentes problemáticas –, conjectura-se que será o acesso limitado às estratégias de regulação emocional que se associará de uma forma mais positiva à autolesão e ideação suicida (Hipótese 2a) (e.g., Wolff et al., 2019; Hatkevich et al., 2019; Brausch et al., 2021). Além disso, espera-se ainda que exista um efeito mediador das dificuldades de regulação emocional na relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos (Hipótese 2b) e o suporte social e a ideação suicida (Hipótese 2c), uma vez que se sabe que a ausência, ineficácia ou insatisfação com o suporte familiar (e.g., Randell et al., 2006; Cruz et al., 2013; Robillard et al., 2021), o suporte dos amigos (e.g., Robillard et al., 2021), o suporte social íntimo (e.g., Robillard et al., 2021) ou as atividades sociais (e.g., Wills & Ainette, 2007; Holt-Lunstad et al., 2010) está associada a mais comportamentos autolesivos e ideação suicida e que estes se correlacionam, por sua vez, a mais dificuldades de regulação emocional (e.g., Najmi et al., 2007; Kaplow et al., 2014; Wolff et al., 2019; Brausch et al., 2021).

Por fim, hipotetiza-se ainda que exista um efeito mediador da supressão emocional na relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos (Hipótese 3a) e o suporte social e a ideação suicida (Hipótese 3b). Espera-se que quanto menor for o suporte social, maior será a supressão emocional e, conseqüentemente, mais elevados os níveis de autolesão e ideação suicida. A supressão emocional do Modelo do Processo tem emergido na literatura como uma variável importante na explicação dos comportamentos autolesivos e da ideação suicida (e.g., Najmi et al., 2007; Hasking et al., 2010; Tatnell et al., 2014; Kaplow et al., 2014; Brausch et al., 2021), bem como as várias dimensões do Modelo Multidimensional (e.g., Weinberg & Klonsky, 2009; Neacsiu et al., 2018; Brausch & Woods, 2019; Wolff et al., 2019). Por essa razão, considerar-se-ão na presente pesquisa ambos os modelos.

Método

Participantes

Neste estudo participaram 277 alunos, distribuídos por 13 turmas de duas escolas secundárias do distrito de Lisboa, com idades compreendidas entre os 14 e 21 anos ($M = 15.7$, $DP = 1$). Destes, 53.1% eram do sexo feminino, 88.1% de nacionalidade portuguesa e 88.1% pertencentes ao 10º ano de escolaridade. Do total de participantes, 56.3% reportou já ter realizado pelo menos um comportamento autolesivo, 26.4% referiu ter-se autolesado há menos de um ano, 28% relatou já ter tido ideação suicida, 16.4% mencionou pensar em matar-se frequentemente no último ano, 9.1% descreveu já ter concretizado uma tentativa de suicídio e 15.4% retratou como possível a probabilidade de se vir a tentar suicidar um dia no futuro.

Instrumentos

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

A ESSS, desenvolvida por Wethington e Kessler (1986) e adaptada para a população portuguesa por Ribeiro (1999), é composta por 15 itens, cotados numa escala de Likert de 5 pontos, que se agrupam em quatro dimensões: o grau de satisfação com o suporte social providenciado pelos amigos, de 5 itens (e.g., “estou satisfeito com as atividades e coisas que faço com os meus amigos”) ($\alpha = .80$; $M = 3.83$; $DP = 0.05$); a perceção de existência de suporte social íntimo, de 4 itens (e.g., “mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem recorrer”) ($\alpha = .75$; $M = 3.21$; $DP = 0.06$); o grau de satisfação com o suporte social fornecido pela família, de 3 itens (e.g., “estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família”) ($\alpha = .87$; $M = 3.57$; $DP = 0.06$); e o nível de satisfação com as atividades sociais, de 3 itens (e.g., “sinto falta de atividades sociais que me

satisfaçam”) ($\alpha = .65$; $M = 3.12$; $DP = 0.06$). No presente estudo inverteram-se 6 itens para que a um maior valor de código numérico correspondesse uma maior concordância e nível de satisfação. Os valores de consistência interna desta medida confirmaram as suas boas qualidades psicométricas ($\alpha = .85$; $M = 3.47$, $DP = 0.68$).

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS-SF)

A DERS-SF é a versão reduzida de 18 itens da escala originalmente concebida por Gratz e Roemer (2004). Foi validada para a população adolescente por Kaufman et al. (2016) e adaptada para a população portuguesa por Coutinho et al. (2010). É constituída por seis fatores de 3 itens, medidos numa escala de Likert de 5 pontos, que avaliam as dimensões de dificuldades de regulação emocional do Modelo Multidimensional: o acesso limitado às estratégias de regulação emocional (e.g., “quando estou chateado(a), acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor”) ($\alpha = .74$; $M = 2.45$; $DP = 1.09$); a não aceitação das respostas emocionais (e.g., “quando estou chateado(a), sinto-me culpado(a) por me sentir assim”) ($\alpha = .76$; $M = 2.30$; $DP = 1.12$); a falta de consciência emocional (e.g., “quando estou chateado(a), apercebo-me das minhas emoções”) ($\alpha = .69$; $M = 2.48$; $DP = 0.94$); as dificuldades no controlo de impulsos (e.g., “quando estou chateado(a), fico fora de controlo”) ($\alpha = .84$; $M = 2.11$; $DP = 1.06$); as dificuldades em agir de acordo com os objetivos (e.g., “quando estou chateado(a), tenho dificuldade em focar a minha atenção noutras coisas”) ($\alpha = .82$; $M = 3.23$; $DP = 1.14$); e a falta de clareza emocional (e.g., “tenho dificuldade em entender os meus sentimentos”) ($\alpha = .81$; $M = 2.67$; $DP = 1.04$). No presente estudo, os 3 itens da “consciência emocional” foram invertidos e os níveis de consistência interna da medida corroboraram as suas boas qualidades psicométricas ($\alpha = .88$; $M = 2.54$; $DP = 0.74$).

Questionário de Auto-Regulação para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA)

O ERQ-CA, inicialmente elaborado por Gross e John (2003), foi adaptado e validado para crianças e para a população adolescente por Gullone e Taffe (2012) e traduzido para a língua brasileira por Balbi et al. (2020). É constituído por 10 itens, pontuados numa escala de Likert de 7 pontos, que se subdividem em duas escalas que avaliam o recurso às estratégias de autorregulação emocional do Modelo do Processo: a reavaliação cognitiva, de 6 itens (e.g., “quando estou preocupado com alguma coisa tento pensar nela de uma forma a ajudar-me a sentir melhor”) e a supressão emocional, de 4 itens (e.g., “eu controlo os meus sentimentos não os demonstrando”). Como ambas são independentes entre si, optou-se no presente estudo por

se utilizar apenas os itens pertencentes à subescala da supressão emocional, que revelou adequados níveis de consistência interna ($\alpha = .71$; $M = 3.28$; $DP = 0.82$).

Inventário dos Comportamentos Autolesivos (ICAL)

O ICAL, desenvolvido e validado para a população portuguesa adolescente por Duarte et al. (2019), é constituído por 14 itens que avaliam um conjunto de comportamentos autolesivos (e.g., “Cortei-me”, “Mordi-me”, “Queimei-me”, “Espetei-me com agulhas”, etc.) cuja frequência é avaliada numa escala de respostas de 4 opções (i.e., “Não”; “Sim, uma vez”; “Sim, de 2 a 10 vezes”, “Sim, mais de 10 vezes”). Na presente pesquisa este instrumento dispôs de elevados níveis de consistência interna ($\alpha = .85$; $M = 1.35$; $DP = 0.48$).

Questionário dos Comportamentos Suicidários – Revisto (SBQ-R)

O SBQ-R, elaborado por Linehan (1981) e adaptado para a população portuguesa por Campos e Holden (2019), é composto por 4 itens que avaliam o risco suicidário através da existência presente ou passada de ideação, planos ou tentativas de suicídio (e.g., “Já alguma vez pensaste em matar-te ou tentaste matar-te?”); da prevalência de ideação suicida no último ano (e.g., “Com que frequência pensaste matar-te no último ano?”); da comunicação da intenção suicida ao longo da vida (e.g., “Já alguma vez disseste a alguém que irias suicidar-te ou que poderias vir a suicidar-te?”); e da probabilidade futura de concretização do ato suicida (e.g., “Qual a probabilidade de poderes vir a tentar suicidar-te um dia?”). Cada item é respondido numa escala de respostas única e a cotação total deste instrumento varia entre 3 a 18 pontos, sendo o ponto de corte 7 o valor que distingue as amostras não clínicas dos indivíduos com risco de suicídio (Osman et al, 2001). Os valores de consistência deste instrumento aferiram as suas boas qualidades psicométricas ($\alpha = .85$; $M = 2.00$; $DP = 1.20$).

Questionário Sociodemográfico e de Saúde

Adicionalmente, foi ainda preenchida uma medida descritiva para recolha de indicadores sociodemográficos e de questões associadas à situação escolar, relacionamentos interpessoais, interesses extracurriculares, recreativos e desportivos, participação nas redes sociais, situação do estado de saúde e ocorrência de acontecimentos de vida significativos.

Procedimento

As duas escolas-alvo de intervenção subjacentes ao Projeto de Investigação-Ação “Tu És Único” do qual fez parte o presente estudo foram contactadas e informadas sobre os diversos objetivos da corrente investigação. Após o consentimento dos professores, pais e alunos, foi

aplicado o protocolo de investigação aos alunos das 13 turmas. Os participantes foram notificados sobre a natureza confidencial do estudo e o facto de não existirem respostas certas ou erradas nem consequências negativas associadas à desistência da participação. O preenchimento do protocolo teve a duração aproximada de 45 minutos e os dados de cada turma foram recolhidos em papel num único momento do tempo, mas ao longo de cerca de uma semana.

Resultados

No que toca aos resultados, começámos por analisar a Hipótese 1 e verificámos que, no presente estudo, a mesma não se confirmou na sua totalidade. O suporte familiar correlacionou-se de um modo mais intenso e negativo com os comportamentos autolesivos ($r = -.47$) que o suporte providenciado pelos amigos ($r = -.18$), o suporte social íntimo ($r = -.41$) ou as atividades sociais ($r = -.15$). No entanto, foi a dimensão do suporte social íntimo que revelou uma maior correlação e de forma negativa com a ideação suicida quando comparada às restantes três dimensões (ver Tabela 1). Assim, estes resultados vieram validar a hipótese de que a dimensão do suporte familiar seria aquela que se correlacionaria de uma forma mais intensa e negativa aos comportamentos autolesivos, mas o mesmo não se verificou em relação à ideação suicida.

Tabela 1

Correlações de Pearson entre as dimensões do suporte social, as dificuldades de regulação emocional, a supressão emocional, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 – Suporte dos amigos	-							
2 – Suporte familiar	.335**	-						
3 – Suporte social íntimo	.517**	.352**	-					
4 – Atividades sociais	.504**	.172**	.307**	-				
5 – Dificuldades de regulação emocional	-.343**	-.433**	-.527**	-.336**	-			
6 – Supressão emocional	-.084	-.178**	-.341**	-.145*	.375**	-		
7 – Comportamentos autolesivos	-.175**	-.470**	-.409**	-.151*	.586**	.284**	-	
8 – Ideação suicida	-.285**	-.429**	-.435**	-.165**	.576**	.222**	.796**	-

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Já no que diz respeito à Hipótese 2a, apurou-se que, entre as várias dimensões das dificuldades de regulação emocional, foi o acesso limitado às estratégias de regulação emocional que se correlacionou de uma forma mais significativa e positiva aos comportamentos autolesivos ($r = .54$) e à ideação suicida ($r = .55$), seguindo-se a esta dimensão as categorias de não aceitação das respostas emocionais e a falta de clareza emocional. Assim, a Hipótese 2a verificou-se (ver Tabela 2).

Tabela 2

Correlações de Pearson entre as dimensões das dificuldades de regulação emocional, o suporte social, a supressão emocional, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 – Falta de consciência emocional	-									
2 – Falta de clareza emocional	.298**	-								
3 – Dificuldades em agir de acordo com os objetivos	.123*	.316**	-							
4 – Não aceitação das respostas emocionais	.288**	.479**	.381**	-						
5 – Dificuldades no controlo de impulsos	.199**	.262**	.455**	.388**	-					
6 – Acesso limitado às estratégias de regulação emocional	.318**	.516**	.492**	.627**	.501**	-				
7 – Suporte social	-.345**	-.385**	-.396**	-.445**	-.312**	-.470**	-			
8 – Supressão emocional	.355**	.326**	.151*	.289**	.167**	.299**	-.262**	-		
9 – Comportamentos autolesivos	.278**	.396**	.386**	.450**	.382**	.542**	-.414**	.284**	-	
10 – Ideação suicida	.298**	.377**	.359**	.450**	.359**	.553**	-.457**	.222**	.796**	-

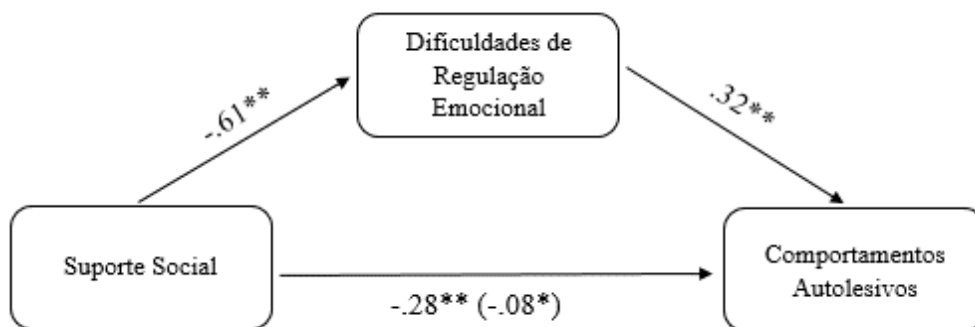
* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Seguidamente, realizámos ainda 4 análises de mediação com a finalidade de explorar o impacto das dificuldades de regulação emocional e da supressão emocional na relação entre o suporte social, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida.

Assim, em resposta à Hipótese 2b, averiguou-se que a relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos foi parcialmente mediada pelas dificuldades de regulação emocional. Como ilustra a Figura 1 (ver Figura 1), a relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos é significativa, $\beta = -.28$, $p < .001$, 95% IC [-0.35, -0.20], e com a introdução das dificuldades de regulação emocional como variável mediadora não deixou de o ser, $\beta = -.08$, $p = .041$, 95% IC [-0.16, -0.00]. Da mesma forma, também a relação entre o suporte social e as dificuldades de regulação emocional é significativa, $\beta = -.61$, $p < .001$, 95% IC [-0.72, -0.51], bem como a relação entre as dificuldades de regulação emocional e os comportamentos autolesivos, $\beta = .32$, $p < .001$, 95% IC [0.25, 0.39]. Por isso, corroborou-se a Hipótese 2b.

Figura 1

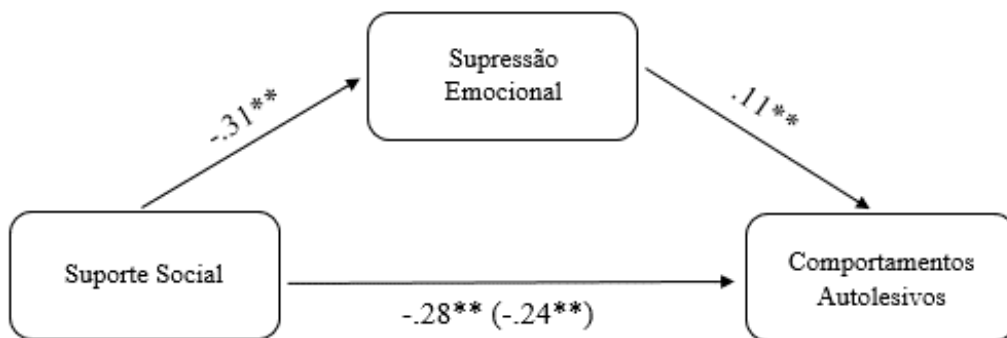
Mediação da relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos pelas dificuldades de regulação emocional



Similarmente, em resposta à Hipótese 2c, aferiu-se que a relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos foi parcialmente mediada pela supressão emocional. De acordo com a Figura 2 (ver Figura 2), a relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos é significativa, $\beta = -.28$, $p < .001$, 95% IC [-0.35, -0.20], e com a introdução da supressão emocional como variável mediadora permaneceu significativa, $\beta = -.24$, $p < .001$, 95% IC [-0.32, -0.17]. Da mesma forma, a relação entre o suporte social e a supressão emocional é significativa, $\beta = -.31$, $p < .001$, 95% IC [-0.45, -0.17], tal como a relação entre a supressão emocional e os comportamentos autolesivos, $\beta = .11$, $p = .001$, 95% IC [0.014, 0.17]. Desse modo, validou-se a Hipótese 2c.

Figura 2

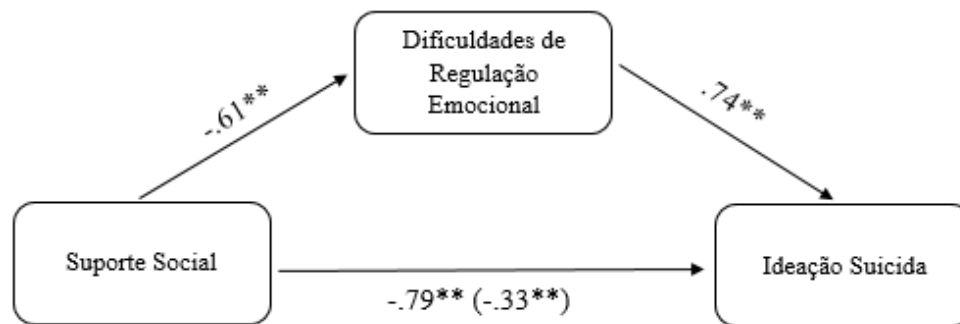
Mediação da relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos pela supressão emocional



Já no que toca à relação entre o suporte social e a ideação suicida, verificou-se, em conformidade com a Hipótese 3a, que a mesma foi parcialmente mediada pelas dificuldades de regulação emocional. Conforme ilustra a Figura 3 (ver Figura 3), a relação entre o suporte social e a ideação suicida é significativa, $\beta = -.79$, $p < .001$, 95% IC [-0.97, -0.61], e com a introdução das dificuldades de regulação emocional como variável mediadora continuou significativa, $\beta = -.33$, $p = .001$, 95% IC [-0.53, -0.13]. Semelhantemente, também a relação entre o suporte social e as dificuldades de regulação emocional é significativa, $\beta = -.61$, $p < .001$, 95% IC [-0.72, -0.51], assim como a relação entre as dificuldades de regulação emocional e a ideação suicida, $\beta = .74$, $p < .001$, 95% IC [0.56, 0.93]. Neste sentido, confirmou-se a Hipótese 3a.

Figura 3

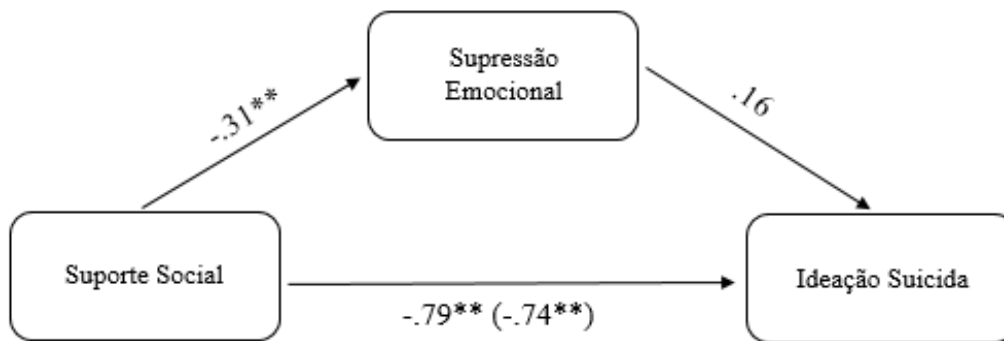
Mediação da relação entre o suporte social e a ideação suicida pelas dificuldades de regulação emocional



Contrariamente, porém, ao que era esperado, a relação entre o suporte social e a ideação suicida não foi mediada pela supressão emocional, o que levou à refutação da Hipótese 3b. Como a Figura 4 ilustra (ver Figura 4), existe uma relação significativa entre o suporte social e a ideação suicida, $\beta = -.79$, $p < .001$, 95% IC [-0.97, -0.60], que não deixou de ser significativa com a introdução desta variável mediadora, $\beta = -.74$, $p < .001$, 95% IC [-0.93, -0.55]. Contudo, embora a relação entre o suporte social e a supressão emocional seja significativa, $\beta = -.31$, $p < .001$, 95% IC [-0.45, -0.17], a relação entre a supressão emocional e a ideação suicida aproximou-se apenas de o ser, $\beta = .16$, $p = .050$, 95% IC [0.00, 0.32]. Assim, concluiu-se que, das quatro mediações, apenas esta última não se verificou.

Figura 4

Mediação da relação entre o suporte social e a ideação suicida pela supressão emocional



Discussão

O presente estudo tinha como objetivo investigar em que medida a relação entre o suporte social, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida podia ser mediada pelas dificuldades de regulação emocional e pela supressão emocional.

Inicialmente hipotetizava-se que maiores níveis de suporte social estariam associados a um menor envolvimento em comportamentos autolesivos e menores níveis de ideação suicida. Conforme esperado, os indivíduos que relataram receber mais suporte social evidenciaram menores níveis de comportamentos autolesivos e de ideação suicida. Tal foi ao encontro dos resultados obtidos por Wichstrom (2009) e Wal e George (2018), que demonstraram que o suporte social e a satisfação com o mesmo eram fatores protetores contra o envolvimento em comportamentos autolesivos. Da mesma forma, Gooding et al. (2013) e Yaqoob e Ahsan (2021) ilustraram como maiores níveis de suporte social estavam associados a menos ideação suicida.

Contudo, nesta pesquisa, esperava-se ainda que o suporte familiar estivesse menos associado aos comportamentos autolesivos e à ideação suicida que as restantes dimensões do suporte social (Hipótese 1). Concordantemente a esta hipótese, no presente estudo, o suporte familiar correlacionou-se de um modo mais negativo e significativo com os comportamentos autolesivos que o suporte providenciado pelos amigos, o suporte social íntimo ou as atividades sociais, o que salientou a preponderância que os pais desempenham como fonte de suporte social para os adolescentes (e.g., Ribeiro, 1994; Vilhjalmsson, 1994; Henly, 1997). Não obstante, contudo, este resultado, foi o suporte social íntimo que demonstrou estar mais significativamente correlacionado de um modo negativo tanto com as dificuldades de regulação emocional, como com a supressão emocional e a ideação suicida. Segundo Olsen et al. (1991), existem diversas fontes de suporte social. Deste modo, é possível que estes resultados possam advir do facto de o suporte social íntimo abarcar um leque mais vasto de indivíduos (i.e., familiares, amigos, parceiros românticos e/ou outros) que o suporte familiar ou o suporte providenciado pelos amigos (Wethington & Kessler, 1986; Ribeiro, 1999), o que, pela sua maior extensão em termos de rede de suporte, pode ter comportado menores níveis de dificuldades de regulação emocional, supressão emocional e ideação suicida.

Acrescidamente, esperava-se ainda que o acesso limitado às estratégias de regulação emocional se associasse de uma forma mais positiva à autolesão e à ideação suicida que as restantes dimensões do Modelo Multidimensional (Hipótese 2a). Além disso, hipotetizava-se ainda que existisse um efeito mediador das dificuldades de regulação emocional na relação

entre o suporte social e os comportamentos autolesivos (Hipótese 2b) e o suporte social e a ideação suicida (Hipótese 2c).

Em conformidade com o esperado, entre as seis dimensões do Modelo Multidimensional, foi o acesso limitado às estratégias de regulação emocional que de forma mais significativa se correlacionou positivamente aos comportamentos autolesivos e à ideação suicida e negativamente ao suporte social, seguindo-se a esta dimensão as categorias de não aceitação das respostas emocionais e a falta de clareza emocional, o que corroborou a Hipótese 2a. Além disso, também a relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos foi, na presente pesquisa, parcialmente mediada pelas dificuldades de regulação emocional, bem como a relação entre o suporte social e a ideação suicida, o que confirmou as Hipóteses 2b e 2c. Identicamente à presente pesquisa, também na meta-análise de Wolff et al. (2019) o acesso limitado às estratégias de regulação emocional e a não aceitação de certas respostas emocionais emergiram como as estratégias mais frequentemente associadas à autolesão. Da mesma forma, Neacsiu et al. (2018) constataram, à semelhança dos resultados obtidos neste estudo, que o acesso limitado às estratégias de regulação emocional e a falta de clareza emocional estavam associadas ao pensamento suicida em adultos. Weinberg e Klonsky (2009) corroboraram também a ligação do acesso limitado às estratégias de regulação emocional e da não aceitação de certas respostas emocionais à ideação suicida numa amostra de adolescentes do ensino médio. Sabe-se que os sentimentos de aprisionamento e desamparo desempenham um papel fundamental no início e progressão da ideação suicida (O'Connor & Kirtley, 2018). Neste sentido, indivíduos que experimentam maiores níveis de angústia, mas carecem de estratégias de regulação emocional, podem sentir-se mais impotentes e sem esperança sobre sua capacidade de melhorar, o que pode potencialmente levar a mais pensamentos suicidas onde a morte é vista como a única maneira de escapar à angústia (O'Connor & Kirtley, 2018).

De forma similar, esperava-se também um efeito mediador da supressão emocional na relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos (Hipótese 3a) e o suporte social e a ideação suicida (Hipótese 3b).

Identicamente às mediações anteriores – e em conformidade com a Hipótese 3a –, também a relação entre o suporte social e os comportamentos autolesivos foi parcialmente mediada pela supressão emocional. A supressão emocional do Modelo do Processo surge frequentemente associada na literatura à autolesão de uma forma positiva e significativa. Num estudo recente realizado por Brausch et al. (2021), por exemplo, a supressão emocional emergiu curiosamente como a única dimensão das dificuldades de regulação emocional a estar significativamente associada aos comportamentos autolesivos. Da mesma forma, em amostras

de adolescentes recolhidas em ambientes escolares, a supressão emocional apareceu significativamente correlacionada à frequência da autolesão (Hasking et al., 2010). Também Gonçalves et al. (2012) verificaram que em Portugal os adolescentes utilizavam recorrentemente os comportamentos autolesivos como uma forma de supressão de emoções negativas, imagens e memórias dolorosas. Assim, não é de admirar que os resultados encontrados nesta pesquisa não se afastem, neste sentido, dos anteriores.

Contrariamente, porém, àquilo que era expectado, a relação entre o suporte social e a ideação suicida não foi, por sua vez, mediada pela supressão emocional. Estes resultados pareceram não ir ao encontro dos de Najmi et al. (2007) e Kaplow et al. (2014), onde a propensão para a supressão emocional aparecia associada quer à presença, quer à frequência de ideação suicida e tentativas de suicídio. Tal pode ter-se sucedido pelo facto de o número de participantes com supressão emocional nesta amostra ter sido muito superior ao de indivíduos com ideação suicida. No entanto, é de salientar que, ainda que nem todos os participantes que suprimissem as suas emoções tivessem relatado possuir ideação suicida, a maior parte dos que revelava ideação suicida mencionava quase sempre suprimir as suas emoções. Dos 42 alunos que foram sinalizados com risco suicidário, 85.7% reportou guardar os sentimentos para si próprio, 66.7% mencionou que, quando estava triste, zangado ou preocupado, não o demonstrava aos outros, 57.1% disse que controlava os sentimentos não os demonstrando e 21.4% confessou que procurava não revelar aos outros quando estava feliz. Por isso, dos 42 alunos que foram sinalizados com risco suicidário (exceto um caso omissis), apenas 4 revelaram não ter índices de supressão emocional.

Assim, outras explicações para este resultado podem englobar a suposição de que os adolescentes que revelaram suprimir as suas emoções, mas não tinham ideação suicida, tenham, possivelmente, encontrado outras formas de controlo ou gestão emocional. Sabe-se, por exemplo, que os comportamentos autolesivos entre os adolescentes servem frequentemente a função mais comum de redução ou escape a estados cognitivos e emocionais negativos ou aversivos (Stewart & Glenn, 2016). A maior parte dos jovens descreve o uso da autolesão para fins intrapessoais, sobretudo de autorregulação e gestão das emoções negativas (e.g., Duarte et al., 2019; Hasking et al., 2020; Brausch et al., 2021). Por esta razão, é possível que alguns dos participantes da presente amostra com supressão emocional, mas não com ideação suicida, tenham conseguido de forma bem-sucedida utilizar a autolesão para aliviar a tensão emocional e reduzir, neste sentido, os seus estados emocionais negativos, não propendendo, deste modo, para a ideação suicida.

Contudo, mais razões podem, eventualmente, explicar esta não mediação. É possível que um dos motivos da não progressão para a ideação suicida se deva ao facto destes adolescentes terem falado ou pedido ajuda a alguém. Segundo o Modelo de Mobilização de Apoio, as pessoas tendem a procurar afiliar-se mais aos outros para deles obter suporte quando se defrontam com adversidades (Chronister, 2006). Este pode ter sido o caso dos 38.3% de participantes da nossa amostra que referiram ter pedido ajuda a alguém após um episódio de autolesão. Já os 61.7% que não pediram ajuda podem ter utilizado outras formas de alívio emocional, tais como, por exemplo, o exercício físico. Na nossa amostra, 49.5% dos alunos referiu participar em atividades extracurriculares, dentre as quais 40% estavam correlacionadas com desporto. Sabe-se, pela literatura, que o exercício físico regular pode atenuar os efeitos que a ruminação e as dificuldades de regulação emocional têm no atraso da recuperação emocional (Bernstein & MacNally, 2018). A resiliência face ao stress é também, muitas vezes, conseguida por meio da prática regular de exercício físico (Bernstein & MacNally, 2018). O exercício físico produz maiores níveis de bem-estar e promove uma maior capacidade de lidar com stressores psicossociais ao reduzir os estados internos de tensão e ansiedade por meio da libertação de neurotransmissores como a serotonina (Veigas & Gonçalves, 2009). Assim, a realização de atividades desportivas e a consequente libertação emocional pode ter sido uma das razões pelas quais os indivíduos que, nesta amostra, revelaram suprimir as suas emoções não progrediram para a ideação suicida.

Por fim, algumas das limitações passíveis de ser apontadas no presente estudo prendem-se, por exemplo, com a não utilização da reavaliação cognitiva enquanto estratégia de regulação emocional pertencente ao Modelo do Processo. Como a reavaliação cognitiva e a supressão emocional podem ser utilizadas de forma autónoma e independente em diversos graus, e dada a extensão do protocolo de avaliação, optou-se na presente investigação por dar primazia à supressão emocional por se assemelhar mais às dimensões de dificuldades de regulação emocional do Modelo Multidimensional. Neste sentido, sugere-se, assim, que futuras investigações possam ter também em consideração a outra face da moeda do Modelo do Processo em termos de regulação emocional, isto é, a reavaliação cognitiva.

O presente estudo foi ainda realizado num contexto pandémico. Segundo Lima et al. (2017), em comparação com as amizades online, as relações sociais diretas – i.e., amizades face-a-face –, por serem mais íntimas, estão associadas a um maior fornecimento de suporte social (Lima et al., 2017). Assim, sugere-se que a presente investigação possa futuramente ser replicada fora deste contexto de modo a evitar os possíveis vieses nas perceções sobre a receção de suporte social provocadas pela diminuição e alteração do contacto presencial.

Estudos futuros podem também ter em conta que o suporte social advém de diferentes fontes (Olsen et al., 1991) cuja distinção pode ser relevantemente considerada. Os grupos sociais, por exemplo, podem proporcionar autoestima, sentimento de pertença, significado, sentido de propósito, perceção de controlo e eficácia (Jetten et al., 2017). Contudo, eles nem sempre são positivos. Isto acontece, por exemplo, quando as pessoas pertencem a grupos estigmatizados ou cujos membros não lhes proporcionam suporte social (Jetten et al., 2017). Neste sentido, seria pertinente avaliar em futuras pesquisas a distinção entre o suporte social fornecido por grupos de indivíduos estigmatizados e grupos não estigmatizados.

Além disso, é possível receber suporte, mas ainda assim não estar satisfeito com o mesmo. Por isso, na literatura distinguem-se vários conceitos de suporte social, como o suporte social percebido, o suporte social recebido, o suporte social descrito e o suporte social avaliado (Cramer et al., 1997). O suporte social percebido diz respeito ao suporte que o indivíduo percebe estar disponível na eventualidade de dele precisar. O suporte social recebido caracteriza o apoio concreto fornecido por parte de alguém. O suporte social descrito refere-se ao comportamento através do qual o suporte é providenciado. E o suporte social avaliado aponta para a avaliação que é feita do comportamento de suporte como satisfatório ou útil (Cramer et al., 1997). Assim, seria interessante que futuras investigações pudessem considerar a discrepância entre estas diversas formas de suporte.

Em conclusão, denota-se que os resultados desta pesquisa demonstraram que níveis mais baixos de suporte social estavam associados a mais dificuldades de regulação emocional e, conseqüentemente, a mais comportamentos autolesivos e ideação suicida. O suporte social permite a aprendizagem de habilidades de autorregulação emocional que são necessárias para a gestão das emoções negativas (e.g., Cruz et al., 2013; Shorer et al., 2019; Ringoot et al., 2021; Sahi et al., 2021). Tais capacidades promovem a procura de estratégias de autorregulação mais adaptativas que os comportamentos autolesivos e a ideação suicida. Assim, salienta-se a especial pertinência da presente investigação cujos resultados destacaram os benefícios que tanto o suporte social como as capacidades de autorregulação emocional podem assumir para a promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos de risco. Como os adolescentes lidam, muitas vezes, sozinhos e isolados com as suas dificuldades, o papel dos profissionais de saúde, das escolas e da sociedade em geral na prevenção destes comportamentos e no ensino das habilidades de regulação emocional é de suma importância (Cruz et al., 2013; Brausch et al., 2021). Deste modo, ressalva-se a relevância dos psicólogos clínicos terem em conta no desempenho da sua atividade profissional o papel do suporte social e da autorregulação emocional enquanto fatores protetores. Futuros modelos conceptuais e de intervenção devem,

assim, procurar integrar mais sistematicamente os aspetos emocionais e sociais dos adolescentes na sua história biológica e cognitiva de modo a efetuarem análises clínicas mais robustas e holísticas sobre o seu ajustamento e desenvolvimento (Southam-Gerow & Kendall, 2002).

Referências

- Balbi, J. C. F., Ferreira, J. G., & Pinto, A. B. (2020). Validade da adaptação transcultural da “escala de regulação emocional para crianças e adolescentes - ERQ-CA”. Em E. F. Costa (Org.), *Psicologia em Foco - Temas Contemporâneos* (1ª ed., pp. 263-277). Editora Científica Digital. <https://10.37885/200700614>.
- Bernstein, E. E., & MacNally, R. J. (2018). Exercise as a buffer against difficulties with emotion regulation: A pathway to emotional wellbeing. *Behaviour Research and Therapy*, *109*, 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.07.010>.
- Brausch, A. M., & Woods, S. E. (2019). Emotion regulation deficits and nonsuicidal self-injury prospectively predict suicide ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *49*(3), 868–880. <https://doi.org/10.1111/sltb.12478>.
- Brausch, A. M., Clapham, R. B., & Littlefield, A. K. (2021). Identifying specific emotion regulation deficits that associate with nonsuicidal self-injury and suicide ideation in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01525-w>.
- Campos, R. C., & Holden R. R. (2019). Portuguese version of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised. Validation data and the establishment of a cut-score for screening purposes. *European Journal of Psychological Assessment*, *35*(2), 190- 195. <https://10.1027/1015-5759/a000385>.
- Chronister, J., & Johnson, E. K. (2006). Measuring social support in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, *28*(2), 75-84. <https://10.1080/09638280500163695>.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *37*(4), 145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>.
- Cramer, D., Henderson, S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: a four-wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships*, *14*(6), 761-775. <https://doi.org/10.1177/0265407597146003>.
- Cruz, D., Narciso, I., Muñoz, M., Pereira, C. R., & Sampaio, D. (2013). Adolescents and self-destructive behaviors: An exploratory analysis of family and individual correlates. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *21*(2), 271-288.

- Duarte, E., Gouveia-Pereira, M., Gomes, H. S., & Sampaio, D. (2019). Social representations about the functions of deliberate self-harm: Adolescents and parents. *Journal of Adolescence*, *73*, 113-121. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.05.001>.
- Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N., & Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatric Research*, *287*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553>.
- 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.
- Gooding, P. A., Sheehy, K., & Tarrier, N. (2013). Perceived stops to suicidal thoughts, plans, and actions in persons experiencing psychosis, *Crisis*, *34*(4), 273-281. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000194>.
- Gouveia-Pereira, M., Abreu, S., & Martins, C. (2014). How do families of adolescents with suicidal ideation behave? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *27*(1), 171-178. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100019>.
- Grandclerc, S., Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M. R. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: A systematic review. *PLoS ONE*, *11*(4): e0153760. <https://10.1371/journal.pone.0153760>.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41-54. <https://10.1007/s10862-008-9102-4>.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348-362. <https://10.1037/0022-3514.85.2.348>.
- 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. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2015.1004480>.
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012) The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment* *24*(2), 409-417. <https://10.1037/a0025777>.
- Hasking, P., Coric, S. J., Swannell, S., Martin, G., Thompson, H. K., & Frost, A. D. J. (2010). Brief report: Emotion regulation and coping as moderators in the relationship between

- personality and self-injury. *Journal of Adolescence*, 33, 767–773. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.12.006>.
- Hasking, P., Dawkins, J., Gray, N., Wijeratne, P., & Boyes, M. (2020). Indirect effects of family functioning on non-suicidal self-injury and risky drinking: The roles of emotion reactivity and emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2070-2079. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01722-4>.
- Hatkevich, C., Penner, F., & Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Research*, 271, 230–238. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.038>.
- Henly, J. (1997). The complexity of support: the impact of family structure and provisional support on African American and white adolescent mothers' well-being. *American Journal of Community Psychology*, 25, 629-655. <https://10.1023/A:1024634917076>.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *Plos Medicine*, 7(7). [10.1371/journal.pmed.1000316](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316).
- Jetten, J., Haslam, S. A., Cruwys, T., Greenaway, K., Haslam, C., & Steffens, N. K. (2017). Advancing the social identity approach to health and well-being: progressing the social cure research agenda: applying the social cure. *European Journal of Social Psychology*, 00, 1-14. [10.1002/ejsp.2333](https://doi.org/10.1002/ejsp.2333).
- Kaplow, J. B., Gipson, P. Y., Horwitz, A. G., Burch, B. N., & King, C. A. (2014). Emotional suppression mediates the relation between adverse life events and adolescent suicide: Implications for prevention. *Prevention Science*, 15(2), 177-185. <https://doi.org/10.1007/s11121-013-0367-9>.
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 443-455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>.
- Kessler, R., Price, R., & Wortman, C. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping process. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572. <https://10.1146/annurev.ps.36.020185.002531>.
- Lima, M. L., Marques, S., Muinos, G., & Camilo, C. (2017). All you need is Facebook friends? Associations between online and face-to-face friendships and health. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-12. <https://10.3389/fpsyg.2017.00006>.

- Linehan, M. M., & Nielsen, S. L. (1981). Assessment of suicide ideation and parasuicide: Hopelessness and social desirability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*(5), 773–775. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.5.773>.
- Malecki, C., & Demaray, M. K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools, 39*(1), 1-18. <https://doi.org/10.1002/pits.10004>.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review, 31*(8), 1276-1290. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.005>.
- Milojevich, H. M., & Haskett, M. E. (2018). Longitudinal associations between physically abusive parents' emotional expressiveness and children's self-regulation. *Child Abuse & Neglect, 77*, 144-154. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.011>.
- Najmi, S., Wegner, D. M., & Nock, M. K. (2007). Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 1957–1965. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.014>.
- Neacsiu, A. D., Fang, C. M., Rodriguez, M., & Rosenthal, M. Z. (2018). Suicidal behavior and problems with emotion regulation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*(1), 52-74. <https://doi.org/10.1111/sltb.12335>.
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 373*(1754), 20170268. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>.
- Olsen, O., Iversen, L., & Sabroe, S. (1991). Age and the operationalization of social support. *Social Science and Medicine, 32*(7), 767-771. [https://doi.org/10.1016/02779536\(91\)90302-S](https://doi.org/10.1016/02779536(91)90302-S).
- Ornelas, J. (1996). Suporte social e doença mental. *Análise Psicológica, 14* (2-3), 263-268.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and non-clinical samples. *Psychological Assessment, 8*, 443-454. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>.
- Possel, P., Burton, S. M., Cauley, B., Sawyer, M. G., Spence, S. H., & Sheffield, J. (2018). Associations between social support from family, friends, and teachers, and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 47*, 398-412. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0712-6>.

- Randell, B. P., Wang, W. L., Herting, J. R., & Eggert, L. L. (2006). Family factors predicting categories of suicide risk. *Journal of Child and Family Studies, 15*, 247-262. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9020-6>.
- Ribeiro, J. L. P. (1994). A importância da família como suporte social na saúde. In L. Almeida, & I. Ribeiro (Org.), *Família e desenvolvimento*. Portalegre: APPORT.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica, 17*(3), 547-558.
- Ringoot, A. P., Jansen, P. W., Kok, R., Ijzendoorn, M. H., Verlinden, M., Verhulst, F. C., Bakermans-Kranenburg, M., & Tiemeier, H. (2021). Parenting, young children's behavioral self-regulation and the quality of their peer relationships. *Social Development, 1-18*. <https://doi.org/10.1111/sode.12573>.
- Robillard, C. L., Turner, B. J., Ames, M. E., & Craig, S. G. (2021). Deliberate self-harm in adolescents during COVID-19: The roles of pandemic-related stress, emotion regulation difficulties, and social distancing. *Psychiatry Research, 304*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114152>.
- Sahi, R. S., Ninova, E., & Silvers, J. A. (2021). With a little help from my friends: Selective social potentiation of emotion regulation. *Journal of Experimental Psychology: General, 150*(6), 1237–1249. <http://dx.doi.org/10.1037/xge0000853>.
- Shorer, M., Swissa, O., Levavi, P., & Swissa, A. (2019). Parental playfulness and children's emotional regulation: the mediating role of parents' emotional regulation and the parent-child relationship. *Early Child Development and Care, 191*(2), 210-220. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1612385>.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review, 22*(2), 189-222. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00087-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00087-3).
- Stewart, J. G., & Glenn, C. R. (2016). Adolescent self-injurers: Comparing non-ideators, suicide ideators, and suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research, 84*, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.031>.
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Marti, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*, 885–896. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9837-6>.
- Veigas, J., & Gonçalves, M. (2009, 17 de Julho). A influência do exercício físico na ansiedade, depressão e stress. www.psicologia.com.pt.

- Vilhjalmsson, R. (1994). Effects of social support on self-assessed health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(4), 437-452. <https://doi.org/10.1007/BF01538038>.
- Wal, W., & George, A. A. (2018). Social support-oriented coping and resilience for self-harm protection among adolescents. *Journal of Psychology in Africa*, 28(3), 237-241. <https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1475508>.
- Weinberg, A., & Klonsky, E. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616–621. <http://dx.doi.org/10.1037/a0016669>.
- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(1), 78-89. <https://doi.org/10.2307/2136504>.
- Wichstrom, L. (2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: Similar or different? *Archives of Suicide Research*, 13(2), 105–122. <https://doi.org/10.1080/13811110902834992>.
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*, 168(5), 495-501. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050718>.
- Wills, T. A., & Ainette, M. G. (2007). Social support and health. In A. Baum, T. A. Revenson & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 202-207). Cambridge University Press. [10.1017/CBO9780511543579.044](https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.044).
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Frazier, E. A., & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: a systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25–36. <https://doi.org/10.1016/j.euopsy.2019.03.004>.
- Yaqoob, N., & Ahsan, S. (2021). Impact of perceived social support and parental bonding in predicting suicidal intent among self-harm patients. *Journal of Pakistan Medical Association*, 71(4), 1148-1151. <https://doi.org/10.47391/JPMA.1299>.

Anexos

Anexo 1

Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

Estas 15 afirmações têm como objetivo avaliar a tua satisfação relativamente às tuas amizades, família e atividades sociais. Pedimos-te que leias cada afirmação atentamente e que assinales com uma cruz (X) a **opção que é mais verdadeira para ti**.



	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
	1	2	3	4	5
Os amigos não me procuram tantas vezes quanto eu gostaria					
Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho					
Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos					
Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço com os meus amigos					
Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho					
Por vezes sinto-me so no mundo e sem apoio					
Quando quero desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer					
Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem recorrer					
As vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas					
Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família					
Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família					
Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família					
Não saio com amigos tantas vezes como eu gostaria					
Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam					
Gostava de participar mais em atividades de organizações (por exemplo, clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)					

Anexo 2

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS-SF)

Por favor indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si, sendo que **1 corresponde a “Quase nunca”** e **5 corresponde a “Quase sempre”**

Quase nunca	Algumas vezes	Metade das vezes	A maioria da vezes	Quase sempre
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
Costumo prestar atenção àquilo que estou a sentir					
Tenho muita dificuldade em perceber como me estou a sentir					
Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos					
Dou importância àquilo que sinto					
Sinto-me confuso(a) em relação àquilo que sinto					
Quando estou chateado(a), apercebo-me das minhas emoções					
Quando estou chateado(a), fico envergonhado(a) por me sentir assim					
Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em concluir tarefas ou trabalhos					
Quando estou chateado(a), fico fora de controlo					
Quando estou chateado(a), acredito que vou acabar por ficar muito deprimido(a)					
Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em focar a minha atenção noutras coisas					
Quando estou chateado(a), sinto-me culpado(a) por me sentir assim					
Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em concentrar-me					
Quando estou chateado(a), tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos					
Quando estou chateado(a), acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor					
Quando estou em baixo, fico irritado(a) comigo próprio por me sentir assim					
Quando estou em baixo, eu perco o controlo dos meus comportamentos					
Quando estou em baixo, demoro muito tempo até me sentir melhor					

Anexo 3

Questionário de Auto-Regulação para Crianças e Adolescentes (ERQ-CA)

Das opções que se seguem, escolhe a que consideras que melhor descreve a tua opinião, sendo que **1 corresponde a “Discordo Totalmente”** e **5 corresponde a “Concordo Totalmente”**.

Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
Eu guardo os meus sentimentos para mim próprio/a.					
Quando me sinto feliz tenho cuidado em não o mostrar.					
Eu controlo os meus sentimentos não os demonstrando.					
Quando me sinto mal (ex., triste, zangado/a, preocupado/a) tenho cuidado para não o mostrar.					

Anexo 4

Inventário dos Comportamentos Autolesivos (ICAL)

1. Por favor assinala se, ao longo da tua vida, já realizaste **intencionalmente** (ou seja, de tua própria vontade) cada um destes comportamentos **em ti próprio e com a ideia de fazeres mal a ti mesmo**:

	SIM			
	NÃO	1 vez	2 a 10 vezes	+ de 10 vezes
Cortei-me				
Mordi-me				
Queimei-me				
Cravei/Gravei símbolos ou palavras na minha pele (sem contar com tatuagens)				
Puxei/Arranquei o cabelo				
Cocei/Arranhei-me até fazer uma ferida (sem ser por causa de comichão)				
Consumi drogas com a intenção de me magoar				
Espetei-me com agulhas				
Engoli substâncias perigosas com a intenção de me magoar				
Bebi em excesso com a intenção de me magoar				
Bati com o corpo ou bati em mim próprio				
Ingeri em demasia um medicamento com a intenção de me magoar				
Tentei suicidar-me				
Outros. Quais? _____				

2. Por favor descreve, com o **máximo de detalhes possíveis**, a vez que mais te marcou em que fizeste um destes comportamentos:

3. Com que idade realizaste estes comportamentos pela primeira vez? _____

4. Quando realizaste estes comportamentos pela última vez? ___ / ___ / ____ (Data aproximada: dia/mês/ano)

5. Queres ou já quiseste parar estes comportamentos? Por favor, assinala uma das opções: Sim Não

Porquê? _____

6. Relativamente a estas questões, já pediste ajuda a alguém? Sim Não

Quantas vezes? _____

A quem pediste ajuda? _____

Porquê? _____

Anexo 5

Questionário dos Comportamentos Suicidários – Revisto (SBQ-R)

Para cada uma das 4 perguntas, assinala com uma cruz (X) a resposta que melhor se aplica a ti.

Para cada uma das 4 perguntas **escolhe apenas uma das respostas.**

1- Já alguma vez pensaste em matar-te ou tentaste matar-te?

- Nunca
- Tive apenas um breve pensamento passageiro
- Tive um plano para me matar, pelo menos uma vez, mas não o tentei fazer
- Tive um plano para me matar, pelo menos uma vez, e queria realmente morrer
- Tentei matar-me, mas não queria morrer
- Tentei matar-me, e esperava mesmo morrer

2- Com que frequência pensaste matar-te no último ano?

- Nunca
- Raramente (1 vez)
- Algumas vezes (2 vezes)
- Frequentemente (3 ou 4 vezes)
- Muito frequentemente (5 ou mais vezes)

3- Já alguma vez disseste a alguém que irias suicidar-te ou que poderias vir a suicidar-te?

- Não
- Sim, uma vez, mas não queria realmente morrer
- Sim, uma vez, e queria realmente morrer
- Sim, mais do que uma vez, mas não queria fazê-lo
- Sim, mais do que uma vez, e queria realmente fazê-lo

4- Qual a probabilidade de poderes vir a tentar suicidar-te um dia?

- Nunca
- Nenhuma possibilidade
- Bastante improvável
- Improvável
- Provável
- Bastante provável
- Muito provável

Anexo 6

Questionário Sociodemográfico e de Saúde

Este é o último questionário que integra a investigação sobre os Aspetos Psicológicos e Emocionais dos estudantes. **Os dados que preencheres são anónimos e confidenciais.** As informações obtidas serão mantidas em sigilo destinando-se, exclusivamente, a tratamento estatístico. Por favor responde a todas as perguntas e assinala com um (X) nas respostas opcionais aquela com a qual mais te identificas.

IDENTIFICACÃO

1. Género: Feminino () Masculino ()
2. Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
3. Ano de escolaridade: _____
4. Idade: _____
5. Área Escolar: Ciências () Artes () Economia () Humanísticas () Ensino Profissional ()

SITUACÃO ESCOLAR

6. Já repetiste algum ano? Sim () Não ()
Se sim, indica o número de vezes e em que ano(s) de escolaridade?

7. Tens alguma necessidade educativa especial? Sim () Não ()
Se sim, usufruís de apoio ao abrigo do Regime da Educação Especial? Sim () Não ()
8. Tens alguma atividade extracurricular? Sim () Não ()
Se sim, indica qual(quais)?

9. O teu aproveitamento escolar é:
Muito Bom () Bom () Médio () Mau () Muito Mau ()
10. Qual é a média das tuas notas?

11. Tiveste alguma negativa? Sim () Não ()
Se sim, a que disciplina(s)?

E em que ano(s) de escolaridade?

12. Gostas de andar na escola? Sim () Não ()
Porquê?

13. És ou foste vítima de bullying?

Nunca () Raramente () Algumas Vezes () Quase sempre () Sempre ()

14. És ou foste bully (agressor)?

Nunca () Raramente () Algumas Vezes () Quase sempre () Sempre ()

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

15. A tua relação com os colegas da escola é: Muito boa () Boa () Razoável () Má () Muito má ()

16. Tens algum colega na escola que consideras o teu melhor amigo(a)? Sim () Não ()

17. A tua relação com os professores é: Muito boa () Boa () Razoável () Má () Muito má ()

18. A tua relação com os funcionários é: Muito boa () Boa () Razoável () Má () Muito má ()

RELACÕES FAMILIARES

19. Vives com quem?

Pais () Mãe () Pai () Avô(ó) () Irmão(ã) () Outro (): Quem? _____

20. Tens irmãos? Sim () Não ()

Se sim, quantos irmãos tens? _____

Quais as idades dos teus irmãos? _____

21. Habilitações literárias:

Pai _____ Mãe _____

22. Profissão:

Pai _____ Mãe _____

23. Situação profissional dos pais (atual):

Pai	Mãe
Trabalho por conta própria ()	Trabalho por conta própria ()
Trabalho por conta de outrem ()	Trabalho por conta de outrem ()
Desempregado ()	Desempregada ()
Outra () Qual? _____	Outra () Qual? _____

24. A tua relação com os teus pais é:

Muito boa () Boa () Razoável () Má () Muito má ()

25. A tua relação com os teus irmãos é:

Muito boa () Boa () Razoável () Má () Muito má ()

26. A qualidade da comunicação entre os elementos da tua família é:
 Muito boa () Boa () Razoável () Má () Muito má ()
27. Os elementos da tua família expressam afetos uns pelos outros:
 Sempre () Com frequência () Algumas vezes () Raramente () Nunca ()
28. Os elementos da tua família discutem calmamente os problemas uns com os outros:
 Sempre () Com frequência () Algumas vezes () Raramente () Nunca ()
29. Os elementos da tua família apoiam-se uns aos outros durante tempos difíceis:
 Sempre () Com frequência () Algumas vezes () Raramente () Nunca ()

ATIVIDADES EXTRA ESCOLARES – RECREATIVAS, DESPORTIVAS OU REDES SOCIAIS

30. Tens alguma atividade extracurricular? Sim () Não ()
 Se sim, indica qual ou quais? Desporto () Música () Arte () Escuteiros () Associações ()
 Voluntariado () Religião () Outra (): Qual? _____
31. Esta atividade decorre na escola? Sim () Não ()
32. És utilizador das redes sociais? Sim () Não ()
 Se sim, com que frequência as utilizas? Todos os dias () 3 a 4 vezes por semana () 1 ou 2 vezes por semana ()
 Pelo menos 1 vez por mês () Menos do que 1 vez por mês ()
33. Quantas horas passas em média diariamente nas redes sociais/internet?
 1 ou 2 horas () Entre 3 a 5 horas () Entre 6 a 10 horas () Mais de 10 horas ()

ESTADO DE SAÚDE

34. Já recorreste a algum psicólogo? Sim () Não ()
 Se sim, porquê? _____
35. Tens algum problema de saúde física? Sim () Não ()
 Se sim, diz qual? Alergias () Asma () Diabetes () Doença Crónica ()
 Outro (): Qual? _____
36. Tomas alguma medicação regular prescrita pelo médico? Sim () Não ()
 Se sim, diz qual? _____
37. Consomes alguma substância aditiva, ainda que ocasionalmente? Sim () Não ()

38. Se sim, com que frequência consumes as seguintes substâncias, mesmo que em pequenas quantidades?

a) Cigarros:

Nunca () Raramente () Todos os meses () Todas as semanas () Todos os dias ()

b) Bebidas alcoólicas (Cerveja, Vinho, *Vodka*, *Whisky*, etc./Licores):

Nunca () Raramente () Todos os meses () Todas as semanas () Todos os dias ()

c) Drogas (Marijuana/Haxixe, outras):

Nunca () Raramente () Todos os meses () Todas as semanas () Todos os dias ()

39. Quantas horas dormes diariamente? _____ horas.

40. A que horas te deitas? _____ horas. A que horas acordas? _____ horas.

41. Em geral, pensas que a tua saúde é: Muito boa () Boa () Razoável () Má () Muito má ()

ACONTECIMENTOS DE VIDA SIGNIFICATIVOS

42. Pensa nos teus últimos dois anos. Ocorreu algum acontecimento de vida ou situação que consideres importante?

Sim () Não ()

Se sim, diz qual ou quais?

Morte () Doença de um familiar () Divórcio/Separação dos pais ()

Dificuldades financeiras em casa () Conflitos com os pais () Conflitos com os irmãos ()

Conflitos com os amigos () Conflitos amorosos () Início de namoro () Fim de namoro ()

Desemprego de um ou dos dois pais () Outros (): Quais? _____

Anexo 7

Delineamento, Análise e Tratamento de Dados

Para investigar em que medida as dificuldades de regulação emocional e a supressão emocional poderiam mediar a relação entre o suporte social, os comportamentos autolesivos e a ideação suicida utilizou-se um desenho de estudo correlacional de mediação. Todas as variáveis supramencionadas foram analisadas como intervalares e não se perspetivaram ameaças à validade interna do estudo.

Para a preparação da base de dados do SPSS, foram realizados os procedimentos de triagem, gestão de valores omissos, identificação de *outliers*, transformação, agregação e descrição dos dados. Ao nível da análise descritiva, procedeu-se ao cálculo e interpretação da média, desvio-padrão e coeficiente de correlação linear de Pearson. Antes da agregação dos dados e cálculo das variáveis compósitas, foi realizada a análise de fiabilidade das escalas, através da qual se examinou a presença de itens que reduzissem a consistência interna das medidas em questão. Para a análise inferencial, utilizou-se a extensão PROCESS, agregada ao SPSS. Esta extensão foi instalada por meio da seguinte hiperligação: <http://processmacro.org/download.html>. De seguida, seguiram-se, sucessivamente, os comandos “analyse”, “regression” e “process” no SPSS. Aberta a janela de visualização do PROCESS, em “Y variable” foram inseridas as variáveis critério do estudo (comportamentos autolesivos e ideação suicida), em “X variable” a variável preditora (suporte social), e em “Mediator(s) M” as variáveis mediadoras (dificuldades de regulação emocional e supressão emocional). Posteriormente, seleccionaram-se as opções “model number 4”, “show total effect model” e “effect size”. Após a obtenção da matriz dos resultados, procedeu-se, por fim, à interpretação e análise dos mesmos.