



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

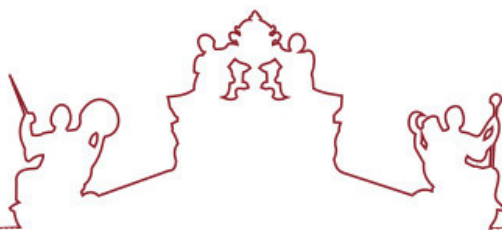
Dissertação

**O papel mediador da dor psicológica insuportável na relação
entre depressão e ideação suicida negativa e positiva**

Andreia Sofia Cravinas Albernú

Orientador(es) | Rui C Campos

Évora 2025



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**O papel mediador da dor psicológica insuportável na relação
entre depressão e ideação suicida negativa e positiva**

Andreia Sofia Cravinas Albernú

Orientador(es) | Rui C Campos

Évora 2025





A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | João Nuno Ribeiro Viseu (Universidade de Évora)

Vogais | Maria João Carapeto (Universidade de Évora) (Arguente)
Rui C Campos (Universidade de Évora) (Orientador)

Agradecimentos

Apesar das inúmeras horas de trabalho árduo que implicou, não posso deixar de dissociar o crescimento pessoal, académico e profissional proporcionado pela realização da presente dissertação, que foi possível devido ao apoio de várias pessoas a quem dirijo palavras de apreço.

Ao Professor Doutor Rui C. Campos agradeço a sua orientação crítica através da sua exigência construtiva, sabedoria e rigor científico, que contribuíram para o aprofundamento da minha aprendizagem neste trajeto. Agradeço também o incentivo ao meu interesse nesta área e a colaboração imprescindível na presente investigação.

Aos meus pais Anabela e Nuno e à minha irmã Maria Leonor pela união, valores, partilha, aceitação incondicional, perseverança, incentivo e constante apoio emocional. Desde sempre têm sido um exemplo para mim e constituem um pilar fundamental no meu bem-estar psicológico.

À minha restante família que mesmo não sendo mencionados individualmente, agradeço por terem contribuído para a realização de mais uma etapa essencial na minha vida. É com todos vocês que quero continuar a partilhar as conquistas e derrotas ao longo da vida.

Aos meus amigos Beatriz, Carolina, Inês, Leonor, Marta, Mónica, Sónia e Rodrigo pela amizade verdadeira e incomparável. Pelos momentos bons e menos bons que me fizeram crescer e pelos que ainda estão para vir. Pelo apoio que me deram ao longo destes meses e por me terem feito acreditar que era capaz.

Às minhas colegas Daniela e Margarida, agradeço o companheirismo, a entajuda constante e a capacidade de cooperação neste caminho.

Aos meus colegas e amigos da Universidade de Évora pela partilha, convívio, aprendizagens mútuas e pelos momentos vividos que me ajudaram a crescer pessoal e profissionalmente.

Por fim, uma palavra dirigida a mim mesma pelo esforço, resiliência, capacidade de adaptação e automotivação. Ter acreditado que era possível foi o primeiro passo para a realização deste feito.

O papel mediador da dor psicológica insuportável na relação entre depressão e ideação suicida negativa e positiva

Resumo

A presente investigação teve como objetivo estudar, numa amostra de jovens adultos, estudantes universitários, o efeito da depressão na ideação suicida negativa e positiva, testando o papel mediador da dor psicológica insuportável nestas relações. A amostra foi constituída por 334 estudantes universitários portugueses, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, maioritariamente do sexo feminino. Foram utilizados instrumentos validados para a avaliação da depressão (DASS-21), da dor psicológica e dor psicológica insuportável (PS e UP3) e da ideação suicida negativa e positiva (PNSII). Os resultados obtidos demonstraram que níveis elevados de depressão se associam a uma maior ideação suicida negativa e menor ideação suicida positiva, sendo que a dor psicológica insuportável medeia parcialmente estas relações. Estes dados sugerem que a dor psicológica constitui um mecanismo explicativo relevante da relação entre depressão e a ideação suicida e da ideação protetora face a comportamentos suicidários mais graves.

Palavras-chave: Dor Psicológica; Depressão; Ideação Suicida Negativa e Positiva; Jovens Adultos

The mediating role of unbearable psychological pain in the relationship between depression and ideation negative and positive suicidal

Abstract

The aim of this research was to study, in a sample of young adult university students, the effect of depression on negative and positive suicidal ideation, testing the mediating role of unbearable psychological pain in these relationships. The sample consisted of 334 portuguese university students, aged between 18 and 25, mostly female. Validated instruments were used to assess depression (DASS-21), psychological pain and unbearable psychological pain (PS and UP3) and negative and positive suicidal ideation (PNSII). The results showed that high levels of depression are associated with higher negative suicidal ideation and lower positive suicidal ideation, while unbearable psychological pain partially mediates these relationships. These data suggest that psychological pain is a relevant explanatory mechanism for the relationship between depression and suicidal ideation and for protective ideation regarding a more serious suicidal behavior.

Keywords: Psychological Pain; Depression; Negative and Positive Suicidal Ideation; Young Adults

Índice

Introdução e enquadramento teórico	1
<i>Cognição e depressão</i>	2
<i>Depressão e dor psicológica</i>	4
<i>Dor psicológica e ideação suicida e ideação protetora face a atos suicidas</i>	5
<i>Objetivos do estudo</i>	7
Método.....	8
<i>Participantes</i>	8
<i>Instrumentos</i>	8
<i>Procedimentos de recolha de dados</i>	11
<i>Procedimentos de análise de dados</i>	11
Resultados.....	12
Discussão	14
<i>Limitações, conclusão e implicações clínicas</i>	17
Referências Bibliográficas.....	19

Introdução e enquadramento teórico

O suicídio é considerado um fenómeno multifatorial (Crispim et al., 2021) e multidimensional de saúde pública, que resulta de uma relação complexa entre diversos fatores, psicológicos, ambientais, fisiológicos, biológicos e genéticos. No entanto, o suicídio ainda é um tema associado a diversos tabus e preconceitos na sociedade (de Almeida et al., 2021). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é um ato intencional de pôr fim à própria vida, constituindo-se como uma preocupação prioritária de saúde pública, uma vez que é, atualmente, a terceira principal causa de morte em todo o mundo, na faixa etária dos 15 aos 29 anos (WHO, 2025). Na verdade, a OMS estima que, anualmente, mais de 720.000 pessoas morrem por suicídio (WHO, 2025).

A suicidalidade é um construto que representa um *continuum*, desde a ideação suicida, seja esta passiva ou ativa, até ao suicídio efetivo, incluindo a elaboração de um plano e a tentativa de suicídio (Gassmann-Mayer et al., 2011; Vilhjalmsson et al., 1998). Acresce que a ideação suicida continua a ser um dos principais fatores de risco para o suicídio (Franklin et al., 2017), representando também uma preocupação clínica significativa por si só (Liu et al., 2020). Na verdade, a literatura estimou que por cada suicídio, haja, um número muito maior de casos de tentativas de suicídio e, ainda mais, de ideação suicida (Holden et al., 2020). Há evidências de que a taxa de ideação suicida se situa em quase 38% em indivíduos com perturbação depressiva major (Cai et al., 2021 cit in Riera-Serra et al., 2024). Desta forma, é imprescindível compreender os fatores que possam contribuir para essa mesma ideação e, conseqüentemente, contribuir para a criação de estratégias eficazes de avaliação de risco e prevenção do suicídio (Liu et al., 2020). A ideação suicida pode variar ao nível da gravidade, desde a ideação passiva, caracterizada pelo desejo de morrer, até à ideação ativa, que envolve o desejo de pôr fim à própria vida. A ideação passiva é frequentemente considerada como de menor gravidade clínica, o que pode levar a avaliações de risco que a classificam como um indicativo de menor probabilidade dos indivíduos se envolverem em atos suicidas, comparativamente à ideação ativa (Liu et al., 2020). A ideação suicida como *proxy* para o suicídio pode estar a ser desvalorizada nos dados epidemiológicos. Assim, compreender os fatores, nomeadamente os fatores psicológicos que contribuem para a ideação suicida, continua a ser uma tarefa de investigação relevante (Liu et al., 2020).

Cognição e depressão

As teorias cognitivas da depressão sugerem que os pensamentos, inferências, atitudes e interpretações dos indivíduos, assim como a forma como direcionam a sua atenção e se relembram dos eventos, podem contribuir para a promoção e repetição de episódios depressivos (Gotlib & Joormann, 2010). Os défices gerais no funcionamento cognitivo geralmente associados à depressão, assim como as dificuldades de concentração, distração e perdas de memória, costumam ser analisados distintamente dos enviesamentos cognitivos, pois estes referem-se ao processamento de informações negativas (Gotlib & Joormann, 2010). Segundo Beck (1983), pessoas com tendência à depressão dispõem de crenças mentais negativas a que ele denominou de “tríade cognitiva”. Estes indivíduos desenvolvem uma visão de si próprios como inúteis, inadequados, indignos de amor ou insuficientes. Percebem o seu ambiente como opressor, repleto de adversidades e fracassos e veem o seu futuro sem esperança, acreditando que nada do que possam fazer será suficiente para mudar a sua realidade (McGinn, 2000). Este padrão de pensamento influencia a forma como percebem, interpretam e relembram experiências significativas, originando uma visão distorcida e negativa da própria realidade, o que contribui para o surgimento dos sintomas depressivos. Estas pessoas tendem a prestar mais atenção e lembrarem-se mais facilmente de circunstâncias em que falharam ou não atingiram objetivos pessoais, enquanto minimizam ou desconsideram momentos de sucesso, o que consequentemente reforça uma autoimagem negativa, perpetuando o ciclo da depressão (McGinn, 2000).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5) (APA, 2014) um conjunto de pensamentos persistentes sobre a morte, ideação suicida frequente sem um plano concreto, tentativa de suicídio ou elaboração de um plano específico para pôr fim à própria vida é considerado um sintoma da perturbação depressiva major. De acordo com o mesmo manual, o risco de comportamentos suicidários está presente ao longo da evolução dos episódios depressivos major (APA, 2014). Mas será que a ideação suicida em particular, e a suicidalidade, mais globalmente, são um sintoma de depressão ou são uma consequência clínica da depressão? (Campos et al., 2016). O tema é polémico e levanta questões técnicas, clínicas, mas sobretudo conceptuais. Porque é que algumas pessoas com perturbação mental, nomeadamente com depressão clínica não manifestam pensamentos suicidas nem tentam o suicídio? E, quando há uma perturbação mental,

porque é que o risco suicidário aumenta, isto é, qual será exatamente a natureza da relação entre depressão e suicidalidade? E porque é que algumas pessoas sem uma perturbação mental, apresentam pensamentos suicidas ou atos suicidários? (Campos et al., 2016).

Em todo o caso, existem evidências muito robustas (e.g., Aaltonen et al., 2019; Chan et al., 2014; Dong et al., 2019; Nock et al., 2010 & Sokero et al., 2006 sobre uma relação empírica entre depressão e ideação suicida negativa. E, na verdade, tentativas de suicídio tendem a ocorrer com maior frequência em pessoas com depressão do que na população em geral (e.g., Nock et al., 2010).

Por outro lado, as emoções positivas desempenham um papel essencial, na medida em que podem atuar como proteção contra o stress e a depressão (Santos et al., 2013). Alguns estudos revelam a sua relevância para o bem-estar psicológico (Sheeber et al., 2009; Wood et al., 2008) demonstrando que tanto os pensamentos automáticos positivos quanto um estilo de pensamento otimista contribuem para a proteção contra a depressão, além de serem fortes indicadores de qualidade de vida (Crocker et al., 1988; Lightsey, 1994). A esperança, o otimismo e a autoeficácia têm uma estreita ligação conceptual teórica e empírica com a depressão (D'Souza et al., 2020). Assim, a esperança tende a estar relacionada a uma menor tendência para a depressão, pois a concretização bem-sucedida de objetivos aumenta as emoções positivas e, por outro lado, o fracasso, intensifica a tristeza (D'Souza et al., 2020). O otimismo também está empiricamente associado a níveis mais baixos de depressão, visto que as pessoas otimistas acreditam que o futuro lhes reserva mais alegrias, ao contrário de indivíduos com diagnóstico de perturbação depressiva, que tendem a ter uma visão mais pessimista da realidade (D'Souza et al., 2020). O otimismo tem uma correlação negativa com a depressão, isto é, quanto maior o nível de otimismo, menor a probabilidade de desenvolver sintomas depressivos (D'Souza et al., 2020). Em contrapartida, a baixa autoeficácia pode aumentar a vulnerabilidade à depressão, dado que as pessoas deprimidas deixam de acreditar que conseguem alcançar os seus objetivos através das suas próprias ações. Contudo, a relação entre menor número de cognições positivas e a depressão pode não ser direta, uma vez que alguns indivíduos com baixa autoeficácia podem continuar a acreditar que conseguem alcançar os seus objetivos por meio de fatores externos. (D'Souza et al., 2020).

Depressão e dor psicológica

Na literatura, vários termos, como dor mental, dor psíquica, dor psicológica ou perturbação interna têm sido empregues para descrever o mesmo conceito (Tossani, 2013). Shneidman (1993) descreveu *psychache* como um estado intenso e agudo de sofrimento psicológico, caracterizado por sentimentos marcados de culpa, angústia, medo, pânico, solidão e desamparo. Segundo Shneidman (1998), a principal causa deste sofrimento profundo é a frustração de necessidades psicológicas básicas. Para Shneidman (1999), *psychache* representa a dor mental que diz respeito a uma inquietação interior, estado de aflição ou desordem emocional que afeta o indivíduo.

Segundo a teoria de Shneidman (1998), a dor psicológica ocupa uma posição central no processo suicida, manifestando-se em forma de ideação suicida ou na concretização do suicídio. Quando existe risco, esta dor é percebida como uma condição persistente, insustentável e angustiante, decorrente de uma autoavaliação negativa ou de uma sensação de inadequação pessoal (Ducasse et al., 2017). A dor insuportável é frequentemente citada como a principal causa para o suicídio, que pode ser visto como uma forma de escapar ao sofrimento interno, funcionando como um mecanismo para “acabar com o fluxo doloroso da consciência”. O mesmo se verifica quando se considera uma variável afim da dor psicológica que é a capacidade de tolerar a dor. Numa meta-análise, Ducasse et al. (2017) sugeriram que menor capacidade de tolerar a dor psicológica desempenha um papel crucial na vulnerabilidade ao suicídio.

A dor psicológica insuportável (*unbearable*) define-se como uma experiência emocional extremamente aversiva, vivida como um verdadeiro tormento. Este sofrimento pode estar relacionado com perturbação mental ou resultar de traumas psicológicos profundos (Tossani, 2013). Ainda que a literatura tenha evoluído significativamente na teoria e na ciência da dor psicológica, enfrenta uma limitação crucial: as medidas utilizadas para avaliar o sofrimento psicológico não se focam suficientemente na forma “insuportável” da dor, que se pensa ser um fator major para o suicídio (Pachkowski et al., 2019). Contrariamente, a maioria das escalas de dor psicológica existentes combinam itens que avaliam tanto a dor psicológica insuportável como outros que medem a dor psicológica mais geral e/ou cognições e experiências apenas marginalmente relacionadas. Se for, de facto, a dor psicológica insuportável que conduz à ideação e às tentativas de suicídio, como sugere Shneidman, poderá ser útil dispor de uma medida que a avalie de forma específica e separada das formas mais gerais de dor psicológica, como as

dificuldades quotidianas ou as experiências de mal-estar ligeiro a moderado (Pachkowski et al., 2019).

Segundo Shneidman (1993), a dor psicológica insuportável é uma das manifestações mais comuns em casos de depressão (Mee et al., 2011). Ainda que a dor psicológica não seja sinónimo, nem seja exclusiva das perturbações depressivas (Meerwijk & Weiss, 2014 cit in Conejero et al., 2018), a sua avaliação em indivíduos deprimidos é essencial por várias razões. Primeiramente, a dor psicológica sobrepõe-se a sintomas centrais da depressão, como a sensibilidade a estímulos negativos, a culpa excessiva, a ruminação dolorosa e a auto depreciação (Conejero et al., 2018). Em segundo lugar, a dor psicológica pode estar associada a dificuldades na regulação emocional (Conejero et al., 2018). No Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5) (APA, 2014), as perturbações depressivas estão descritas como sendo associadas a um “estado emocional doloroso”. Na depressão, estímulos que normalmente não seriam aversivos passam a ser percebidos como negativos, uma vez que a desregulação dos mecanismos centrais da dor psicológica está ligada à baixa autoestima, ao sentimento de desvalorização e à culpa (Conejero et al., 2018).

Dor psicológica e ideação suicida e ideação protetora face a atos suicidas

Um conceito de ideação suicida positiva foi operacionalizado aquando da construção de Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI), desenvolvido por Osman et al. (1998). O objetivo dos autores ao desenvolver esta medida era elaborar um instrumento de medida breve que permitisse avaliar tanto a ideação suicida negativa quanto a presença de pensamentos positivos que atuassem como fatores de proteção face a atos suicidas. A ideação suicida positiva refere-se assim, neste contexto, a um padrão de pensamentos associados a estratégias de enfrentamento adaptativas, como o otimismo e a autoconfiança, desempenhando um papel protetor face a comportamentos suicidários mais graves (Osman et al., 1998). Por exemplo, o estudo empírico de Spínola et al. (2020) indica que um sofrimento psicológico intenso, manifestado por dor emocional, necessidades interpessoais frustradas e sintomas depressivos pode conduzir a menos pensamentos protetores face a atos suicidas mais graves, assim como, a mais pensamentos suicidas. A dor psicológica pode criar um ciclo vicioso de desespero e impotência

associados a uma diminuição da ideação protetora face a atos suicidas (Katsimigos et al., 2021).

Na verdade, diversos estudos empíricos conduzidos com diferentes grupos confirmaram uma forte relação entre dor psicológica e comportamentos suicidários, demonstrando que a intensidade desse sofrimento pode ser um fator preditivo tanto para a ideação quanto para o ato suicida (e.g., Cheng et al., 2021). A meta-análise redigida por Verrocchio et al. (2016) confirmou que a dor psicológica está significativamente associada ao risco suicidário, sendo um fator de vulnerabilidade mais preditivo da ideação suicida, tentativas e morte por suicídio do que a depressão. De forma semelhante a meta-análise de Ducasse et al. (2017), ao comparar os níveis de dor psicológica entre indivíduos com e sem histórico de ideação suicida ou tentativas de suicídio ao longo da vida, demonstrou que aqueles com ideação suicida atual ou prévia, bem como os que tentaram o suicídio, apresentavam níveis mais elevados de dor psicológica. Estes resultados mantiveram-se mesmo após o controlar o efeito dos sintomas depressivos.

O estudo longitudinal de dois anos conduzido por Troister et al. (2013), realizado com uma amostra de estudantes universitários com ideação suicida, revelou que a dor psicológica estava estatisticamente associada à ideação suicida. Além disso, verificou-se que as variações nos níveis de dor psicológica ao longo de dois anos correspondiam a alterações na ideação suicida, mesmo após o controlo das variáveis desesperança e depressão. Também o estudo transversal de Troister et al. (2015) reforçou que a dor psicológica era um preditor mais fiável do risco suicidário a longo prazo do que a depressão ou a desesperança. Resultados semelhantes foram obtidos no estudo transversal de DeLisle e Holden (2009), também com uma amostra de estudantes universitários. De acordo com estes resultados, a dor psicológica estava estatisticamente relacionada à ideação suicida, mesmo quando consideradas as variáveis clínicas da depressão e desesperança. Na mesma linha, o estudo de Troister e Holden (2010) confirmou que a dor psicológica se destacava como um preditor estatístico da ideação suicida, sendo a sua influência mais relevante quando comparada com a depressão ou a desesperança. Pompili et al. (2008), constataram que pessoas consideradas em risco de suicídio apresentavam níveis mais elevados de dor psicológica em comparação a indivíduos com diagnóstico de perturbação mental, mas sem risco suicidário ou quando comparados com pessoas sem perturbação. Além disso, observaram que a intensidade da dor psicológica estava

significativamente associada aos comportamentos suicidários, tanto em indivíduos que tinham realizado tentativas de suicídio recentes como naqueles com histórico prévio de tentativas. Da mesma forma, Olié et al. (2010), constataram que os níveis de dor psicológica estavam significativamente relacionados com a intensidade e a frequência da ideação suicida em pessoas hospitalizadas, quer devido a episódios de depressão *major*, quer em pessoas com tentativas de suicídio recentes.

Objetivos do estudo

A depressão está associada a padrões de cognições negativas (Gotlib & Joormann, 2010), que aumenta o risco de ideação suicida (McGinn, 2000). Por outro lado, a depressão associa-se a níveis mais baixos de otimismo, autoeficácia e emoções positivas (D'Souza et al., 2020). Acresce que na depressão a dor psicológica manifesta-se através de cognições disfuncionais e maior sensibilidade a estímulos negativos, aumentando o risco suicidário (Conejero et al., 2018; Mee et al., 2011). A dor psicológica também está fortemente relacionada com a ideação suicida, sendo um fator central no processo suicida (Ducasse et al., 2017; Shneidman, 1993). Quanto maior a intensidade da dor psicológica, maior o risco de suicídio (Cheng et al., 2021). Contrariamente, a ideação protetora, que é caracterizada por pensamentos positivos como o otimismo e autoconfiança, atua como um fator de proteção, que reduz a vulnerabilidade do risco suicidário (Osman, 1988; Spínola, 2020).

O objetivo da presente investigação consistiu em estudar, numa amostra de jovens adultos, estudantes universitários, o efeito da depressão na ideação suicida negativa (ideação suicida propriamente dita) e na ideação suicida positiva (ideação protetora face a comportamentos suicidários mais graves), bem como os efeitos de mediação da dor psicológica e dor psicológica insuportável na relação entre as variáveis anteriormente referidas. Deste modo, esperou-se uma relação positiva significativa entre depressão e ideação suicida negativa e uma relação negativa significativa entre depressão e ideação suicida positiva. Esperou-se igualmente que a dor psicológica insuportável medeie totalmente a relação entre depressão e ideação suicida negativa, assim como entre depressão e ideação suicida positiva.

Método

Participantes

No presente estudo participou uma amostra final de conveniência de 334 jovens adultos estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos ($M = 20.25$; $SD = 1.99$), predominantemente constituída por indivíduos do sexo feminino ($n = 266$; 79.6%), composta maioritariamente por estudantes de licenciatura ($n = 247$; 74%), sendo a maioria estudante não trabalhador ($n = 285$; 85.3%) e deslocados da sua área de residência ($n = 278$; 83.2%). As variáveis sociodemográficas e clínicas que permitem caracterizar a amostra são descritas no Quadro 1.

Quadro 1.

Variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra final em estudo (n=334)

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Idade			20.25	1.99
Sexo				
Feminino	266	79.6		
Masculino	67	20.1		
Outro	1	.3		
Curso				
Licenciatura	247	74		
Mestrado	87	26		
Trabalhador-Estudante				
Não	285	85.3		
Sim	49	14.7		
Sai de casa para estudar				
Não	56	16.8		
Sim	278	83.2		
Doença Crónica				
Não	302	90.4		
Sim	32	9.6		
Diagnóstico de perturbação mental				
Não	283	84.7		
Sim	51	15.3		

Instrumentos

Ficha de dados sociodemográficos e clínicos. Composta por um conjunto de questões com o objetivo de obter informações sobre diversas variáveis: idade, sexo, curso,

ser ou não trabalhador-estudante e se a pessoa saiu de casa para estudar. Além disso, incluía duas questões relacionadas a variáveis clínicas, tal como a presença de doenças crónicas e um diagnóstico de perturbação mental.

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) é um instrumento psicométrico amplamente utilizado para avaliar estados emocionais negativos de ansiedade, depressão e stress através de um total de 21 itens distribuídos igualmente para cada uma das três dimensões. Na presente dissertação serão apenas utilizados os sete itens da escala da depressão que avaliam sintomas como disforia, desânimo, desvalorização da vida, auto-depreciação, anedonia, falta de interesse/envolvimento e inércia. Os indivíduos devem responder aos itens avaliando até que ponto experienciaram cada sintoma durante a última semana. Os itens são respondidos numa escala de *likert* de 4 pontos, onde 0 corresponde a “não se aplicou nada a mim” e 3 a “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”, sendo o resultado total obtido através da soma das pontuações nos sete itens. A versão original do instrumento apresentou uma excelente consistência interna, com o coeficiente alfa de Cronbach de .91 para a escala da depressão. A versão portuguesa, adaptada por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004) apresentou um alfa de Cronbach de .85 para a escala da depressão, numa amostra de 200 estudantes universitários. No presente estudo, o valor do alfa de Cronbach foi de .91.

Psychache Scale (PS; Holden, Mehta, Cunningham, & McLeod, 2001) é um instrumento de autorresposta constituído por 13 itens que avaliam o construto de *psychache* posposto por Shneidman (1993). Os primeiros nove itens avaliam a frequência da experiência de dor psicológica e são respondidos numa escala de *likert* de cinco pontos, que varia entre um “Nunca” e cinco “Sempre”. Os restantes itens de 10 a 13 avaliam a intensidade da dor psicológica e são respondidos numa escala de *likert* de 5 pontos, que varia entre 1 “Discordo Fortemente” e 5 “Concordo Fortemente”. O valor total da escala é obtido através da soma dos 13 itens e pode variar entre 13 e 65 pontos, sendo que quanto mais elevado o resultado da pontuação mais elevado o nível de dor psicológica. Na versão original de Holden et al. (2001) o alfa de Cronbach foi de .92 em amostras de estudantes universitários. A versão portuguesa desenvolvida por Campos et al. (2019), apresentou um valor de alfa de Cronbach de .95 numa amostra da comunidade. Pachkowski et al. (2019) sugeriram uma distinção dentro da *Psychache Scale* entre itens que representam a

dor psicológica insuportável (itens 10, 11, 12) e itens que representam a dor psicológica tolerável (itens 1 a 9 e 13). A *Unbearable Psychache Scale* (UP3; Pachkowski, May, Tsai, & Klonsky, 2019) é uma medida breve de três itens que avalia a dor psicológica insuportável, desenvolvida a partir da *Psychache Scale* (Holden et al., 2001). Este construto refere-se a um sofrimento mental profundo e insuportável, frequentemente associado ao risco suicidário. Os itens foram especificamente selecionados especificamente para avaliarem a experiência mais profunda de dor psicológica. O valor total da escala de dor psicológica insuportável é obtido através da soma dos valores dos três itens e pode variar entre 3 e 15 pontos, sendo que quanto mais elevado o resultado da pontuação mais elevado o nível de dor psicológica insuportável. Na versão original de Pachkowski et al. (2019) o alfa de Cronbach foi de .93 em amostras clínicas e comunitárias. A versão portuguesa desenvolvida por Campos e Holden (2020), apresentou um valor de alfa de Cronbach de .92 numa amostra de estudantes universitários. No presente estudo, o valor do alfa de Cronbach, para os três itens foi de .89. O valor total da escala de dor psicológica tolerável é obtido através da soma dos valores dos 10 itens e pode variar entre 10 e 50 pontos, sendo que quanto mais elevado o resultado mais elevado o nível de dor psicológica. No presente estudo, o valor do alfa de Cronbach para a escala de dor tolerável foi de .95.

Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PNSII; Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios & Chiros, 1998) é um instrumento de autorrelato que avalia a “ideação suicida negativa”, associada a pensamentos sobre a morte e o desejo de suicídio, funcionando como um fator de risco, e a “ideação suicida positiva”, que representa um fator protetor, na medida em que avalia pensamentos ligados a estratégias de *coping* ajustadas, autoconfiança e otimismo. O inventário é composto por 14 itens a serem respondidos numa escala de *likert* de 1 a 5 pontos, onde 1 corresponde a “Nunca” e 5 a “A maior parte do tempo”. Os participantes devem indicar a frequência com que tiveram esses pensamentos nas duas últimas semanas, incluindo o próprio dia da avaliação. A escala de ideação negativa é composta por oito itens (e.g., “Considerou seriamente matar-se porque não conseguiu corresponder às expectativas que as outras pessoas tinham para si?”), enquanto a escala de ideação positiva contém seis itens (e.g., “Sentiu que tinha controlo sob a maioria das situações na sua vida?”). A pontuação total de cada dimensão é obtida através da soma dos itens correspondentes, podendo variar de 6 a 30 para a

ideação positiva e de 8 a 40 para a ideação negativa (Aloba, Adefemi & Aloba, 2018). Quanto mais elevada a pontuação na escala de ideação negativa e menor na escala de ideação positiva, mais elevado é o risco de comportamentos suicidários mais graves. Na versão original de Osman et al. (1998) foi obtido um alfa de Cronbach de .91 para a escala de ideação negativa e .80 para a escala de ideação positiva. A versão portuguesa desenvolvida por Campos (2023) revelou valores do coeficiente Ómega de McDonald, numa amostra constituída por 288 pessoas da comunidade, de .96 para a escala de ideação negativa e de .90 para a escala de ideação positiva. Numa amostra constituída por 334 estudantes universitários, os valores foram, respetivamente, de .96 e .91. Por fim, numa amostra constituída por 232 pessoas da comunidade, o coeficiente foi de .94 para a ideação negativa e de .92 para a ideação positiva. No presente estudo, o alfa de Cronbach para a escala da ideação negativa foi de .96 e para a escala de ideação positiva foi de .91.

Procedimentos de recolha de dados

Os protocolos foram recolhidos via *online*, através de um *link* de acesso a uma plataforma LimeSurvey, distribuído nas redes sociais, no âmbito de um projeto de investigação do orientador desta dissertação, aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora. Ao acederem à plataforma, os participantes encontravam numa página inicial de informação relativa ao objetivo do estudo, à natureza voluntária da participação, possibilidade de interrupção a qualquer momento e à inexistência de qualquer remuneração. No caso de aceitarem participar na presente investigação, os participantes deveriam clicar em “seguinte”, sendo-lhes apresentado a seguir uma série de questões de forma a recolher dados sociodemográficos e clínicos, seguindo-se em cada página, e de forma continuada, vários instrumentos.

Procedimentos de análise de dados

Calculou-se a correlação entre as variáveis sócio-demográficas e a ideação suicida positiva e a ideação suicida negativa. As variáveis que apresentaram uma correlação significativa foram introduzidas modelo de *path analysis* a testar posteriormente. Calculou-se também a correlação entre as diversas variáveis em estudo. Testou-se depois um modelo de mediação através de *path analysis* por modelos de equações estruturais (SEM). Num primeiro momento testou-se o modelo sem variáveis mediadoras e, depois,

com variáveis mediadoras, introduzindo os sintomas depressivos como variável independente exógena, bem como as co-variáveis que se correlacionaram com a ideação suicida negativa e/ou com a ideação suicida positiva, as variáveis dor psicológica insuportável (*unbearable psychache*) e dor psicológica (*bearable psychache*) como variáveis mediadoras e a ideação suicida negativa e a ideação suicida positiva como variáveis dependentes endógenas. Recorreu-se à metodologia de *bootstrapping* com 1.000 interações para construir intervalos de confiança corrigidos a 95%, de modo a testar de forma mais robusta o nível de significância dos parâmetros estimados (e.g., Yung & Bentler, 1996). Utilizou-se o software AMOS 27 para realizar a análise, recorrendo-se ao método da máxima verosimilhança para estimar os parâmetros.

Resultados

Verificou-se que a variável ter um diagnóstico de perturbação mental se correlacionou significativamente com a ideação suicida positiva (ISP) ($r = -.27, p < .001$) e com a ideação suicida negativa (ISN) ($r = .36, p < .01$). A presença de doença crónica também se correlacionou com ISP ($r = -.18, p < .001$) e com ISN ($r = .14, p < .01$). Estas variáveis foram introduzidas no modelo de *path analysis* testado posteriormente.

A variável sintomas depressivos (SD) correlacionou-se significativamente com a variável ISP ($r = -.77, p < .001$), com a variável ISN ($r = .62, p < .001$), com *bearable psychache* ($r = .75, p < .001$), e com *unbearable psychache* ($r = .74, p < .001$). *Bearable psychache* correlacionou-se com ISP ($r = -.65, p < .001$) e com ISN ($r = .63, p < .001$), e *unbearable psychache* também se correlacionou com ISP ($r = -.68, p < .001$) e com ISN ($r = .68, p < .001$).

Num modelo direto, sem a variável mediadora, verificou-se que SD se relacionaram significativamente com ISP, ($\beta = -.75, EP = .026, p < .001$ IC 95% [-0.794, -0.691]) e com ISN ($\beta = .56, EP = .056, p < .001$ IC 95% [0.446, 0.664]). Já no modelo de mediação propriamente dito, verificou-se um efeito direto significativo de SD em ISP ($\beta = -.58, SE = .048, p < .005$ IC 95% [-0.674, -0.482]), em ISN ($\beta = .24, SE = .083, p < .005$ IC 95% [0.074, 0.397]), em *bearable psychache* ($\beta = .68, SE = .034, p < .005$ IC 95% [0.618, 0.746]) e em *unbearable psychache* ($\beta = .68, EP = .035, p < .005$ IC 95% [0.607, 0.471]). Verificou-se igualmente um efeito direto significativo de *unbearable psychache* em ISP ($\beta = -.21, EP = .060, p < .005$ IC 95% [-0.326, -0.097]) e de *unbearable psychache*

em ISN ($\beta = .38$, $EP = .083$, $p < .005$ IC 95% [0.125, 0.282]). Finalmente, verificou-se um efeito indireto da variável de SD em ISP ($\beta = -.16$, $EP = .042$, $p < .005$ IC 95% [-0.246, -0.087]) e em ISN ($\beta = .32$, $EP = .057$, $p < .001$ IC 95% [0.219, 0.443]). A representação gráfica do modelo encontra-se na figura 1. Os resultados mostram um efeito de mediação parcial da variável *unbearable psychache* na relação entre SD e ISP e entre SD e ISN. O modelo explica 62% da variância da ideação suicida positiva e 51% da ideação suicida negativa.

Quadro 2.

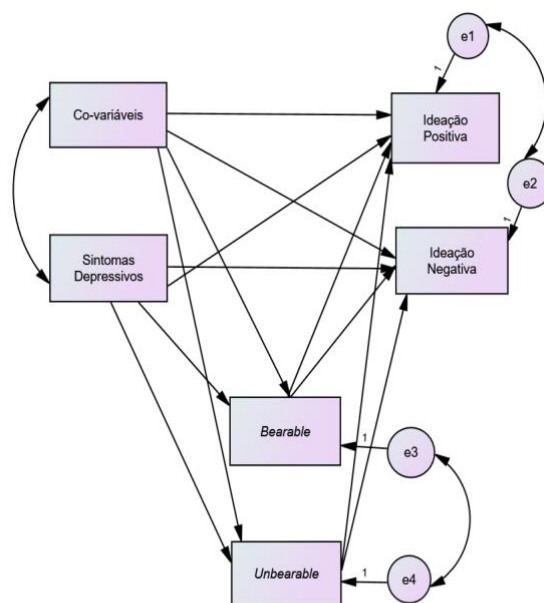
Correlações bi-variadas entre as variáveis em estudo

Variáveis	1	2	3	4
1. Sintomas depressivos	—			
2. Ideação suicida positiva	-.77	—		
3. Ideação suicida negativa	.62	-.58	—	
4. <i>Bearable psychache</i>	.75	-.65	.63	—
5. <i>Unbearable psychache</i>	.74	-.68	.68	.76

*Nota: N = 334, * $p < .001$, two-tailed.*

Figura 1.

Representação gráfica do modelo testado



Discussão

A presente investigação teve como objetivo explorar a relação entre depressão e ideação suicida negativa e positiva, em jovens adultos estudantes universitários, avaliando o efeito de mediação da dor psicológica e da dor psicológica insuportável na relação acima referida. Numa amostra de 334 estudantes, procurou-se compreender de que modo a dor psicológica se associa com a ideação suicida e com a ideação protetora face a atos suicidas perante a presença de sintomas depressivos. Esperava-se que a dor psicológica insuportável mediasse totalmente a relação entre depressão e ideação suicida negativa, assim como entre depressão e ideação suicida positiva. As hipóteses foram confirmadas parcialmente. Através da análise do modelo de *path analysis*, por modelação por equações estruturais verificou-se que a dor psicológica insuportável mediou apenas parcialmente a relação entre depressão e ideação suicida negativa, assim como entre depressão e ideação suicida positiva.

Note-se que de acordo com os resultados, o efeito de mediação da dor psicológica insuportável é parcial, o que sugere que outros mediadores importantes podem contribuir para explicar a relação entre depressão e ideação suicida negativa, assim como, entre

depressão e ideação suicida positiva. Os resultados desta investigação confirmam que a depressão está significativamente associada a níveis mais elevados de dor psicológica insuportável, a qual, por sua vez, se relaciona com maior intensidade de ideação suicida. A dor psicológica parece desempenhar parcialmente um papel na “transformação” da vivência depressiva em ideação suicida, validando a hipótese proposta por Shneidman (1993), acerca do papel central de *psychache* como motor da ideação suicida. Baryshnikov e Isometsä (2022) reforçam esta perspetiva mostrando que a dor psicológica é um preditor mais forte de ideação suicida do que os próprios sintomas depressivos, funcionando como um catalisador que pode romper os mecanismos de regulação emocional. Do mesmo modo, Verrocchio et al. (2016), numa revisão sistemática, descrevem uma relação robusta da dor psicológica com os comportamentos suicidários em populações clínicas e não clínicas, mesmo após se controlarem os sintomas depressivos.

Segundo a teoria cognitiva de Beck (1983), a depressão constitui um dos principais preditores dos comportamentos suicidários, uma vez que o indivíduo desenvolve pensamentos negativos persistentes sobre si mesmo, ao seu redor e, sobretudo, em relação ao futuro, podendo levar a pessoa a encarar o suicídio como a única forma de aliviar o sofrimento psicológico (Beck et al., 2006). Mas apesar da associação empírica conhecida entre depressão e suicidalidade, nem todos os indivíduos com sintomas depressivos desenvolvem ideação ou comportamentos suicidas (Campos & Holden, 2014). Na presente investigação, a depressão relacionou-se com a ideação suicida negativa através da dor psicológica insuportável.

Vários estudos (e.g., Aaltonen et al., 2019; Chan et al., 2014; Dong et al., 2019; Nock et al., 2010 & Sokero et al., 2006) confirmam de forma consistente uma forte ligação entre depressão e ideação suicida. Sokero et al. (2006) identificaram fatores clínicos específicos como a intensidade de sintomas depressivos, a presença de desesperança e o histórico de tentativas de suicídio, como aumentando o risco suicidário em indivíduos com depressão, afetando tanto os pensamentos suicidas, como as tentativas e, em alguns casos, levando ao suicídio consumado.

Por outro lado, de acordo com os resultados, a dor psicológica insuportável mediou parcialmente a relação entre depressão e ideação suicida positiva. Assim, elevados níveis de depressão estão associados a menor ideação protetora, sendo que a dor

psicológica insuportável ajuda a explicar parcialmente porquê. Pessoas com mais sintomas depressivos experimentam mais dor psicológica e, consecutivamente, menor ideação protetora. Este resultado sugere que a ideação suicida positiva na presença de sintomas depressivos é parcialmente explicada pela dor psicológica insuportável. Algumas evidências empíricas (Li et al., 2024; Liu et al., 2023), mostraram que a depressão compromete a ativação de recursos internos protetores como o otimismo, o sentimento de esperança e a autoeficácia, o que poderá justificar a elevada correlação entre estas variáveis. Assim, apesar da dor psicológica insuportável contribuir para a diminuição da ideação suicida positiva, o seu impacto pode ser reduzido por fatores como o apoio social, a esperança ou a autoeficácia.

Na verdade, as emoções positivas parecem exercer um efeito protetor importante, ajudando a diminuir os efeitos do stress e da depressão no funcionamento cognitivo, no sentimento de esperança e no bem-estar geral. De acordo com Santos et al. (2013), estas emoções estão associadas à redução dos sintomas depressivos, ajudando os indivíduos a desenvolver recursos internos que promovam estratégias de *coping* adaptativas que potenciem a resiliência, a motivação e a perceção de autoeficácia. Algumas evidências empíricas (e.g., Sheeber et al., 2009; Wood et al., 2008) sugerem que emoções positivas são fundamentais para a manutenção do bem-estar psicológico. Ademais, pensamentos positivos automáticos e otimistas não auxiliam apenas na prevenção da depressão, como também estão associados a maiores níveis de realização pessoal e qualidade de vida (e.g., Crocker et al., 1988; Lightsey, 1994).

No presente estudo verificou-se ainda que variáveis sociodemográficas e clínicas se relacionaram de forma significativa com as variáveis dependentes (ideação suicida negativa e ideação suicida positiva), destacando-se a presença de um diagnóstico de perturbação mental, como significativamente associada à ideação suicida negativa. Este resultado vai ao encontro das evidências na literatura (e.g., Arnone et al., 2024; Cai et al., 2021; Moitra et al., 2021 & San Too et al., 2019) que apontam para uma maior vulnerabilidade ao risco suicidário em pessoas com diagnóstico de perturbação mental. Ademais, também a presença de doença crónica revelou uma associação estatisticamente significativa com a ideação suicida negativa. Este resultado também vai ao encontro de algumas investigações (e.g., Opoku et al., 2025; Saeed et al., 2025) que indicam que a vivência de uma condição de saúde crónica pode potenciar sentimentos de impotência,

sofrimento contínuo e diminuição da qualidade de vida, fatores estes, que em simultâneo com os sintomas depressivos, aumentam o risco de pensamentos suicidas (Katsimigos et al., 2021).

Limitações, conclusão e implicações clínicas

A presente investigação apresenta algumas limitações, particularmente, ao nível do desenho da investigação, participantes e, também, dos instrumentos e procedimento utilizado para recolher os dados. Primeiramente, este estudo é transversal, o que impossibilita concluir sobre a verdadeira direção causal da relação entre as variáveis estudadas. Em segundo lugar, a amostra desta investigação é de conveniência e de natureza não clínica, de jovens adultos universitários, que apesar de ter uma dimensão aceitável não é representativa da população, o que limita a generalização dos resultados. Adicionalmente, verifica-se ainda uma discrepância significativa entre o género dos participantes. Acresce que os instrumentos de avaliação utilizados foram exclusivamente de autorrelato, que embora apresentem boas características psicométricas e facilitem a recolha de dados, podem ser insuficientes na avaliação de variáveis psicológicas. Estas medidas de avaliação dependem da capacidade dos participantes para recordarem pensamentos e comportamentos, o que pode influenciar os resultados (Shiffman et al., 2008). Acresce que por motivos religiosos e/ou culturais, alguns indivíduos podem omitir ideias suicidas, comprometendo os dados recolhidos (Rasic et al., 2009).

Em estudos futuros, seria pertinente a realização de estudos longitudinais que permitam acompanhar a evolução do nível de sintomas depressivos, dor psicológica e ideação suicida ao longo do tempo, identificando fatores de manutenção ou de remissão. Além disso, recomenda-se que a investigação seja alargada a populações clínicas e que integre variáveis de natureza protetora, como a autoeficácia, a esperança e a qualidade das relações interpessoais. Ademais, recorrer a metodologias de avaliação que vão para além das medidas de autorrelato, como a entrevistas, que poderá criar um ambiente mais acolhedor que favoreça a expressão de sentimentos e pensamentos muito sensíveis à desejabilidade social, reduzindo possíveis constrangimentos e enviesamentos nas respostas, seria benéfico.

Em síntese, os resultados obtidos na presente investigação sublinham a relevância da dor psicológica insuportável como mediador da relação entre a depressão e a ideação suicida, assim como a depressão e ideação protetora. Apesar das limitações, os resultados

obtidos sugerem implicações do ponto de vista prático: a avaliação de risco suicidário em contexto clínico deve incluir escalas específicas de dor psicológica insuportável; a presença de um diagnóstico de doença psiquiátrica e a presença de sintomas depressivos devem ser considerados como um alerta clínico significativo, mas não suficientes por si só; a intervenção deve valorizar fatores protetores individuais e contextuais, como o suporte social, esperança e resiliência; a literacia em saúde mental para estudantes é essencial como medida preventiva.

Destaca-se particularmente, ainda, a importância de considerar, em contexto clínico, intervenções psicoterapêuticas específicas que tenham como alvo a dor psicológica, especialmente quando os sintomas depressivos estão presentes. Deste modo, abordagens como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), particularmente modelos focados na reestruturação cognitiva de pensamentos automáticos negativos e no reforço de estratégias de *coping*, mostram-se promissoras no alívio da dor psicológica, promovendo alterações ao nível da perceção do sofrimento interno. É essencial que os profissionais de saúde mental estejam capacitados para identificar os sinais de dor psicológica insuportável e que os programas de intervenção integrem componentes específicas de alívio de sofrimento emocional, como forma de prevenir comportamentos suicidários. A psicoterapia surge, não só como meio de tratamento, mas também de prevenção, permitindo que os indivíduos desenvolvam recursos internos para lidar com o sofrimento, reorganizem a sua narrativa interna e reconstruam esperança e sentido de vida.

Referências Bibliográficas

- Aaltonen, K.I., Isometsä, E., Sund, R., & Pirkola, S. (2019). Risk factors for suicide in depression in Finland: first-hospitalized patients followed up to 24 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(2), 154-163.
- Aloba, O., Adefemi, S., & Aloba, T. (2018). Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory: Initial psychometric properties as a suicide risk screening tool among Nigerian university students. *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 9, 1179557317751910. <https://doi.org/10.1177/1179557317751910>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Arnone, D., Karmegam, S. R., Östlundh, L., Alkhyeli, F., Alhammadi, L., Alhammadi, S., ... & Selvaraj, S. (2024). Risk of suicidal behavior in patients with major depression and bipolar disorder—a systematic review and meta-analysis of registry-based studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 159, 105594. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105594>
- Baryshnikov, I., & Isometsä, E. (2022). Psychological pain and suicidal behavior: A review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 981353. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.981353>
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barrett (Eds.), *Treatment of depression: Old Controversies and New Approaches* (pp. 265-290). Raven Press
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (2006). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *Focus*, 147(2), 190-296.
- Cai, H., Xie, X. M., Zhang, Q., Cui, X., Lin, J. X., Sim, K., ... & Xiang, Y. T. (2021). Prevalence of suicidality in major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 690130. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.690130>
- Campos, R. C. (2023). O Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa: Estudos de validação para a população portuguesa. In Afonso, M. J., Novo, R., & Jesus, S. N. (Coords.), *Actas do XI Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica* |

Avaliação Psicológica: Modelos, Metodologias e Aplicações (pp. 10-14). Faro: Universidade do Algarve.

- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2014). Suicide risk in a Portuguese non-clinical sample of adults. *The European Journal of Psychiatry*, 28(4), 230–241. <https://doi.org/10.4321/S0213-61632014000400003>
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2020). Psychological pain and previous suicide attempts in young adults: Results with the Portuguese version of the Psychache Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 76(10), 1965-1971.
- Campos, R. C., Holden, R. R., & Gomes, M. (2019). Assessing psychache as a suicide risk variable: Data with the Portuguese version of the Psychache Scale. *Death Studies*, 43(8), 527-533. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1493002>
- Campos, R. C., Holden, R. R., Laranjeira, P., Troister, T., Oliveira, A. R., Costa, F., ... & Fresca, N. (2016). Self-report depressive symptoms do not directly predict suicidality in nonclinical individuals: Contributions toward a more psychosocial approach to suicide risk. *Death Studies*, 40(6), 335-349. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1155436>
- Chan, L.F., Shamsul, A.S., & Maniam, T. (2014). Are predictors of future suicide attempts and the transition from suicidal ideation to suicide attempts shared or distinct: a 12-month prospective study among patients with depressive disorders. *Psychiatry Research*, 220(3), 867-873.
- Cheng, Y., Zhao, W. W., Chen, S. Y., & Zhang, Y. H. (2021). Research on psychache in suicidal population: a bibliometric and visual analysis of papers published during 1994–2020. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 727663.
- Conejero, I., Olié, E., Calati, R., Ducasse, D., & Courtet, P. (2018). Psychological pain, depression, and suicide: recent evidences and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 20, 1-9.
- Crispim, M. D. O., Santos, C. M. R. D., Frazao, I. D. S., Frazão, C. M. F. D. Q., Albuquerque, R. C. R. D., & Perrelli, J. G. A. (2021). Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3495.

- Crocker, J., Alloy, L. B., & Kayne, N. T. (1988). Attributional style, depression, and perceptions of consensus for events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 840-846.
- de Almeida, A., de Almeida, A., Sousa, M. P. L., Liberato, L. C., Brasil, M. Y. O., & da Silva, C. R. L. (2021). O suicídio como um problema de saúde pública. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(61), 5018-5027.
- DeLisle, M. M., & Holden, R. R. (2009). Differentiating between depression, hopelessness, and psychache in university undergraduates. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 42(1), 46–63. <https://doi.org/10.1177/0748175609333562>
- Dong, M., Zeng, L. N., Lu, L., Li, X. H., Ungvari, G. S., Ng, C. H., ... & Xiang, Y. T. (2019). Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: a meta-analysis of observational surveys. *Psychological Medicine*, 49(10), 1691-1704.
- D’Souza, J. M., Zvolensky, M. J., Smith, B. H., & Gallagher, M. W. (2020). The unique effects of hope, optimism, and self-efficacy on subjective well-being and depression in German adults. *Journal of Well-Being Assessment*, 4(3), 331-345.
- Ducasse, D., Holden, R. R., Boyer, L., Artéro, S., Calati, R., Guillaume, S., Courtet, P., & Olie, E. (2017). Psychological pain in suicidality: A meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(8). <https://doi.org/10.4088/JCP.16r10732>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232.
- Gassmann-Mayer, C., Jiang, K., McSorley, P., Arani, R., Dubrava, S., Suryawanshi, S., Webb, D. M., & Nilsson, M. (2011). Clinical and statistical assessment of suicidal ideation and behavior in pharmaceutical trials. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 90, 554-560.
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 285-312.
- Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of*

- Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 33(4), 224.
- Holden, R. R., Campos, R. C., Simões, A., Costa, S., Pio, A. S., & Lambert, C. E. (2020). The multidimensionality of suicide risk factors and criteria in a nonclinical population: Replication across two countries and two languages. *International Journal of Psychology*, 55(6), 926-935. <https://doi.org/10.1002/ijop.12640>
- Katsimigos, A. M., O'Beirne, S., & Harmon, D. (2021). Hope and chronic pain—a systematic review. *Irish Journal of Medical Science* 190, 307-312.
- Li, X., Chen, S. H., Lee, C. Y., Li, A., Gao, M., Cai, X., ... & Chiang, Y. C. (2024). Mediating effects of Academic Self-Efficacy and depressive symptoms on Prosocial/Antisocial Behavior among youths. *Prevention Science*, 25(5), 711-723.
- Lightsey, O. R. (1994). " Thinking positive" as a stress buffer: The role of positive automatic cognitions in depression and happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 325-334.
- Liu, X., Ji, X., & Zhang, Y. (2023). Trajectories of college students' general self-efficacy, the related predictors, and depression: A piecewise growth mixture modeling approach. *Heliyon*, 9(5), e15529.
- Liu, R. T., Bettis, A. H., & Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 50(3), 367–383.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- McGinn, L. K. (2000). Cognitive behavioral therapy of depression: theory, treatment, and empirical status. *American Journal of Psychotherapy*, 54(2), 257-262.
- Mee, S., Bunney, B. G., Bunney, W. E., Hetrick, W., Potkin, S. G., & Reist, C. (2011). Assessment of psychological pain in major depressive episodes. *Journal of Psychiatric Research*, 45(11), 1504-1510.
- Moitra, M., Santomauro, D., Degenhardt, L., Collins, P. Y., Whiteford, H., Vos, T., & Ferrari, A. (2021). Estimating the risk of suicide associated with mental disorders:

- A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 242-249.
- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2010). Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(8), 868-876.
- Olié, E., Guillaume, S., Jaussent, I., Courtet, P., & Jollant, F. (2010). Higher psychological pain during a major depressive episode may be a factor of vulnerability to suicidal ideation and act. *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3), 226-230. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.013>
- Opoku, R., Mensah, A. K., & Nath, M. (2025). The impact of multimorbidity on suicidal behaviour: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*. Advance online publication.
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Chiro, C. E. (1998). The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82, 783-793.
- Pachkowski, M. C., May, A. M., Tsai, M., & Klonsky, E. D. (2019). A brief measure of unbearable psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(6), 1721-1734.
- Pompili, M., Lester D., Leenaars A., Tatarelli R., & Girardi P. (2008). Psychache and suicide: A preliminary investigation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 116-121. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.116>
- Rasic, D. T., Belik, S. L., Elias, B., Katz, L. Y., Enns, M., & Sareen, J. (2009). Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 114(1-3), 32-40.
- Riera-Serra, P., Navarra-Ventura, G., Castro, A., Gili, M., Salazar-Cedillo, A., Ricci-Cabello, I., ... & Roca, M. (2024). Clinical predictors of suicidal ideation, suicide attempts and suicide death in depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 274(7), 1543-1563.
- Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.

- Saeed, F., Rashedi, V., Khoozan, M., Moghadam, A. P., Hussaini, S. S., Validabady, Z., & Shoib, S. (2025). The intersection of sleep disturbance and suicidal behavior among older adults: A Systematic Review. *Sleep Medicine*, 112, 106557.
- San Too, L., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, 259, 302–313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.034>
- Santos, V., Paes, F., Pereira, V., Arias-Carrión, O., Silva, A. C., Carta, M. G., ... & Machado, S. (2013). The role of positive emotion and contributions of positive psychology in depression treatment: systematic review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 9, 221.
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review Clinical Psychology*, 4(1), 1-32.
- Sheeber, L. B., Allen, N. B., Leve, C., Davis, B., Shortt, J. W., & Katz, L. F. (2009). Dynamics of affective experience and behavior in depressed adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1419-1427.
- Shneidman, E. S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Jason Aronson.
- Shneidman, E. S. (1998). *The suicidal mind*. Oxford University Press.
- Shneidman, E. S. (1999). Conceptual contribution: The psychological pain assessment scale. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 29(4), 287.
- Sokero, P., Eerola, M., Rytsälä, H., Melartin, T., Leskelä, U., Lestelä-Mielonen, P., & Isometsä, E. (2006). Decline in suicidal ideation among patients with MDD is preceded by decline in depression and hopelessness. *Journal of Affective Disorders*, 95(1-3), 95-102.
- Spínola, J., Campos, R. C., Marques, D., & Holden, R. R. (2020). Psychache, unmet interpersonal needs, childhood trauma and suicide in young adults. *Death Studies*, 46(4), 930-939. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788670>
- Tolentino, J. C., & Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 criteria and depression severity: implications for clinical practice. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 450.
- Tossani, E. (2013). The concept of mental pain. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 67-73.

- Troister, T., & Holden, R. R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of Shneidman's theory of suicide. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 689–693. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.006>
- Troister, T., D'Agata, M. T., & Holden, R. R. (2015). Suicide risk screening: Comparing the Beck Depression Inventory-II, Beck Hopelessness Scale, and Psychache Scale in undergraduates. *Psychological Assessment*, 27(4), 1500–1506.
- Troister, T., Davis, M. P., Lowndes, A., & Holden, R. R. (2013). A five-month longitudinal study of psychache and suicide ideation: Replication in general and high-risk university students. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 43(6), 611–620. <https://doi.org/10.1111/sltb.12043>
- Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 7, Article 108. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00108>
- Vilhjalmsson, R., Kristjansdottir, G., & Sveinbjarnardottir, E. (1998). Factors associated with suicide ideation in adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 97-103.
- Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, 42(4), 854-871.
- World Health Organization (2025). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Yung, Y.F., & Bentler, P. M. (1996). Bootstrapping techniques in analysis of mean and covariance structures. In G. A. Marcoulides & R. E. Schumacker (Eds.), *Advanced structural equation modelling: Issues and techniques* (pp. 195–226). Lawrence Erlbaum Associates.