



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Dimensões da Personalidade e o Efeito
Mediador da Psicopatologia na Previsão da
Suicidalidade em Adolescentes**

Helena do Couto Bartolo Gonçalves de Abreu

Orientação: Prof. Doutor Rui C. Campos

Mestrado em Psicologia

Área de especialização: *Psicologia Clínica e da Saúde.*

Dissertação

Évora, 2014



Universidade de Évora

Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Psicologia Clínica e da Saúde

**Dimensões da Personalidade e o Efeito Mediador da
Psicopatologia na Previsão da Suicidalidade em Adolescentes**

Helena do Couto Bartolo Gonçalves de Abreu

Orientador/a:

Prof.º Doutor Rui C. Campos

Évora, 2014

*A pior prisão não é a que aprisiona o corpo,
Mas a que asfixia a mente e subjuga as emoções.
Sem liberdade, as mulheres retraem o seu prazer,
Os homens tornam-se máquinas de trabalhar.
Ser livre é não ser servo das culpas do passado
Nem escravo das preocupações do amanhã.
Ser livre é ter tempo para as coisas que se ama,
É abraçar, dar-se, sonhar, recomeçar.
É desenvolver a arte de pensar e proteger as emoções.
Mas, acima de tudo...
Ser livre é ter uma relação de amor com a própria vida.*

(Cury, 2009)

Agradecimentos

Para ser possível a realização deste trabalho foi necessário percorrer uma longa e atribulada jornada. Por este motivo, eu faço questão de homenagear todos aqueles, que em muito contribuíram para a sua concretização. Assim, começo por agradecer ao Prof. Doutor Rui Campos pela sua disponibilidade, dedicação, empenho e sobretudo, paciência!

Da mesma forma, parece-me fundamental deixar uma palavra de agradecimento aos Diretores das escolas, que permitiram a recolha dos dados para este estudo. Aos professores, que nos cederam as suas aulas e aos pais, que autorizaram os seus educandos a participar no estudo. Não poderia deixar de expressar a minha gratidão aos alunos, que voluntariamente aceitaram participar do estudo. E ainda, à Teresa pela disponibilidade e contributo na recolha dos dados.

Várias foram as pessoas, que do seu modo me auxiliaram neste percurso. Por esta razão, eu gostaria de agradecer também à Alice pelo seu carinho e perspicácia. Apesar da sua tenra idade, ela conseguiu dar-me ânimo para seguir em frente. À Anabela não só pelo seu apoio e amizade, como pelos seus conselhos. E ao Manuel, por me auxiliar no acesso a artigos científicos, fundamentais, na elaboração da revisão bibliográfica. À Cátia pelo seu apoio, pela sua amizade e pela atenção e incentivo que me dedicou! Faço questão de deixar uma palavra de agradecimento ao Diogo, pela partilha de informação e à Tina por toda a sua atenção e amizade!

De uma outra forma, mas ainda assim, eu gostaria de referenciar que a atenção prestada pela Dr^a. Helena, assim como a dedicação, o empenho e encorajamento por parte do Dr. Carlos, e ainda o contributo e persistência do Dr. Góis, no alcance do meu equilíbrio emocional, foram fundamentais na superação de todas as etapas que constituíram este processo.

Nos momentos em que me senti mais perdida, foi crucial pensar que ainda havia quem demonstrasse interesse no desfecho desta etapa. Assim sendo, eu gostaria de agradecer à Prof^a. Sofia por todo o seu incentivo e atenção, bem como, ao Dr. Alberto pela partilha de conhecimentos, pela motivação e orientação!

Por fim, eu gostaria de agradecer aos meus pais por todo o apoio, dedicação e compreensão. Ao meu irmão pelas suas palavras. Ao meu primo pelo seu alento. E aos Amores da minha vida, por terem estado do meu lado mesmo nos momentos mais complicados! A todos os que contribuíram para a realização deste trabalho e que

fizeram dele uma oportunidade de crescimento e de aprendizagem, o meu mais sincero e profundo, obrigado!

Dimensões da personalidade e o efeito mediador da psicopatologia na previsão da suicidalidade em adolescentes

Resumo

Este trabalho visa estudar o papel de traços de personalidade, na suicidalidade em adolescentes, bem como um possível efeito mediador dos problemas de comportamento, de internalização e de externalização. Participaram 260 adolescentes sendo 148 do sexo feminino. Aplicou-se a versão portuguesa do Questionário de Experiências Depressivas para adolescentes (QED-A), a versão portuguesa do Youth Self Report (YSR) e o Questionário de Comportamentos Suicidas (QCS-R) adaptado previamente mediante a utilização da versão portuguesa do Questionário de ideação Suicida (QIS), com o intuito de validar o QCS-R. Efetuaram-se análises de correlação e a análise de equações estruturais, com o intuito de prever as variáveis preditoras do risco de suicídio. Os resultados revelaram que, a dependência e o autocrítico predizem a suicidalidade. A dependência prediz os problemas de internalização e o autocrítico prediz os problemas de externalização e sobretudo os problemas de internalização. Por último, os problemas de internalização predizem a suicidalidade.

Palavras-Chave: traços de personalidade, suicidalidade e problemas de comportamento.

Personality dimensions and the mediating effect of psychopathology in the prediction of suicidality in adolescents

Abstract

The aim of this work was to study the role of personality traits, in adolescents suicidality, as well as, a possible mediating effect of behavioral problems, internalizing and externalizing. 260 adolescents participated and 148 were females. The portuguese version of DEQ - Depressive Experiences Questionnaire for Adolescents (DEQ-A), the portuguese version of Youth Self Report (YSR) and the Suicidal Behaviors Questionnaire (SBQ-R) previously adapted by using the portuguese version) of Suicidal ideation Questionnaire (SIQ) in order to validate the SBQ-R. We carried out correlation analyzes and SEM in order to identify the predictors of suicide risk. The results revealed that dependency and self-criticism predicts suicidality. The dependence predicts internalizing problems and self-criticism predicts externalizing problems and especially, internalizing problems. Finally, the internalizing problems predicts suicidality.

Keywords: personality traits, suicidality and behavioral problems.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	i
RESUMO	ii
ABSTRACT	iii
INTRODUÇÃO	1
 I FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
1 – O Modelo de Blatt	
1 - Os estilos de personalidade anaclítico e introjectivo.....	5
2 - Estilos de personalidade e a psicopatologia.....	8
3 - Estilos de personalidade e suicidalidade.....	11
2 – Externalização e Internalização	
1- Estilos de personalidade e problemas de externalização e internalização.....	15
2- Problemas de externalização e internalização e suicidalidade.....	17
3- Problemas de externalização e internalização, e suicidalidade na adolescência.....	19

II ESTUDO EMPÍRICO

3. Objetivos e Hipóteses de Investigação	23
4. Metodologia	27
4.1. Participantes.....	27
4.2. Instrumentos.....	28
Questionário de Experiências Depressivas para Adolescentes (QED-A)	
Youth Self Report (YSR)	
Questionário de Comportamentos Suicidas (QCS-R)	
4.3. Procedimento.....	31
4.4. Análise de dados.....	32
5. Resultados	33
5.1. Estatística descritiva.....	33
5.2. Correlações bi-variadas entre o risco de suicídio, os estilos de personalidade e a psicopatologia.....	34
5.3. Análise de Equações Estruturais.....	36
6. Discussão	39
Limitações	42
Conclusões	43
Referências Bibliográficas	45

Anexos

Introdução

O suicídio é encarado como um problema de saúde mental importante, particularmente nos adolescentes (Campos, Besser, & Blatt, 2012; Reynolds & Mazza, 1999) e idosos, independentemente de estes pertencerem ou não a populações clínicas. Segundo Campos, Besser e Blatt (2012) existem diversos fatores que podem contribuir para a suicidalidade, como por exemplo, os estilos de personalidade, os estilos de *coping* e as vulnerabilidades tanto cognitivas como psicológicas, caso o indivíduo reaja aos eventos de vida considerados stressantes, de forma negativa.

Atualmente, o suicídio é considerado uma das 20 principais causas de morte no mundo. Segundo dados da *World Health Organization* (2014) cerca de um milhão de pessoas morrem, anualmente, por cometerem suicídio. Em Portugal, nestes últimos anos tem-se registado, por ano, uma média de 10 suicídios por cada 100.000 habitantes, em especial no sexo masculino (Sociedade Portuguesa de Suicidologia, 2014). O Alentejo é a zona do país onde se tem registado um maior número de suicídios, ao longo do séc. XX, uma vez que a taxa registada foi de 20 suicídios por cada 100.000 habitantes (Saraiva, 2011; Veiga, 2002).

Face a esta situação, o presente estudo visa estudar o papel de três tipos de traços de personalidade, de acordo com a perspetiva teórica de Sidney Blatt (1974, 1990, 2004) - dependência, autocrítica e eficácia - avaliados pelo Questionário de Experiências Depressivas para Adolescentes (QED-A; Morgado & Campos, 2011), na suicidalidade em adolescentes. Assim como, um possível efeito mediador dos problemas de comportamento, de internalização e de externalização.

Na perspetiva de Siney Blatt, o autocrítica e a dependência podem ser percebidos como dois tipos de experiências depressivas, dois estilos de personalidade, ou ainda, como duas configurações básicas da psicopatologia. O autor defende que, a melhor forma para se compreender a psicopatologia é encará-la como um desvio face ao desenvolvimento normal, onde mais do que os sintomas, interessa estudar as experiências internas de cada indivíduo (Campos 2009, 2010).

Autores como Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald e Zuroff (1982), Faza e Page (2003) e O'Connor e Noyce (2008) estudaram a relação entre o autocrítica, a dependência e a suicidalidade, porém nenhum estudo avaliou o impacto destas três dimensões da personalidade, proposto por Blatt, recorrendo ao Questionário de Experiências Depressivas - QED (DEQ; Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1976, 1979), na suicidalidade. Além disso, a literatura acerca do suicídio foca-se nos fatores de risco e

nas condições do suicídio, ao invés de explorar os fatores de proteção e as fontes de resiliência (Beautrais, Collings, Ehrhardt & Henare, 2005).

É ainda importante salientar que, esta investigação é uma extensão do estudo exploratório de Campos e colegas (2012), onde se estudou se o stress era mediador da relação entre os estilos de personalidade e a suicidalidade. Assim, com o presente trabalho pretendemos complementar as descobertas anteriormente realizadas, de modo a poder contribuir para que estudos posteriores analisem possíveis estratégias de intervenção, com base numa prévia identificação dos estilos de personalidade e no possível efeito mediador da psicopatologia, de modo a auxiliar na prevenção da suicidalidade.

Parece-nos essencial mencionar que, o termo suicidalidade utilizado em diversos estudos (p.e.: Almeida, 2011; Campos, Sobrinho, & Mesquita, 2013; Chachamovich, Stefanello, Botega, & Turecki, 2009; Cordovil, Crujo, & Guerreiro, 2009; Costa, 2013; Moreira, 2009; Pereira, 2011; Saraiva, 2011 e Soares, 2012) alude para um conjunto de fenómenos desde a ideação suicida (ativa ou passiva) ao comportamento suicida, abrangendo tanto o plano suicida, como as tentativas consumadas e interrompidas e o próprio suicídio consumado (Anestis, Tull, Bagge & Gratz, 2012; Carballo, García-Nieto, Harkavy-Friedman, Leon-Martinez & Baca-García, 2014; Corona, Jobes, Nielsen, Pedersen, Jennings, Lento & Brazaitis, 2013; Scocco & Leo, 2002).

Para tornar possível a realização deste estudo, recorreremos a três escolas secundárias do distrito de Évora e formámos uma amostra de conveniência constituída por 260 adolescentes, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, sendo que 148 dos participantes pertenciam ao sexo feminino.

Aplicou-se uma bateria de testes, especificamente, o QED-A, o YSR, o QCS-R, o DMI-Y e a CES-D da qual resultaram duas dissertações de mestrado. De modo a facilitar a obtenção dos dados realizaram-se aplicações coletivas, em aulas de 90 minutos. A resposta aos questionários foi voluntária e confidencial, após um pedido prévio de autorização às escolas e um pedido de consentimento informado aos pais, para que permitissem a participação dos seus educandos no estudo.

Para a concretização do presente estudo interessa a aplicação dos 3 primeiros testes acima citados e que passamos de seguida a mencionar.

O Questionário de Experiências Depressivas para Adolescentes (QED-A; Blatt, Schaffer, Bers, & Quinlan, 1992) é um instrumento desenvolvido com base na versão para adultos (QED; Blatt, D’Afflitti, & Quinlan, 1976; Blatt, D’Afflitti, & Quinlan, 1979). É

constituído por 66 itens e permite avaliar a dimensão anaclítica e introjetiva da personalidade. Este instrumento foi adaptado para a população portuguesa por Morgado e Campos (2011).

O Youth Self Report (YSR; Achenbach, 1991, 1994) é um questionário de autorrelato com 112 itens, que avalia problemas comportamentais e emocionais do adolescente. O YSR foi adaptado para a população portuguesa por Fonseca e Monteiro (1999).

O Questionário de Comportamentos Suicidas (QCS-R; Osman, Guitierrez, Konick, Kooper, & Barrios, 2001), permite avaliar a frequência e gravidade de comportamentos suicida, bem como o historial de tentativas de suicídio. O QCS-R foi adaptado num estudo prévio, onde também se utilizou o Questionário de ideação Suicida (QIS; Reynolds, 1987, cit. *in* Reynolds, & Mazza, 1999), adaptado para a população portuguesa por Ferreira e Castela (1999) com o intuito de permitir validar o QCS-R.

Os resultados obtidos nas escalas do QED-A, nomeadamente, do autocrítico, da dependência e da eficácia serão correlacionados com os resultados nas escalas do YSR, ou seja, com os problemas de internalização e de externalização, e com a Suicidalidade, avaliada pelo QCS-R.

De seguida será efetuada uma análise, através do modelo de equações estruturais, com o intuito de averiguar a existência de um efeito de mediação da psicopatologia, na relação entre personalidade e suicidalidade.

Este trabalho será constituído essencialmente por duas partes, a fundamentação teórica e o estudo empírico. Na primeira parte apresentaremos dois capítulos, com três secções cada. No primeiro capítulo iremos abordar a perspetiva teórica de Sidney Blatt, no que se refere aos estilos de personalidade, à psicopatologia e à suicidalidade e no segundo capítulo iremos focar-nos nos problemas de internalização e externalização e na sua relação com os estilos de personalidade e com a suicidalidade. Na segunda parte deste trabalho será apresentado o problema do estudo, os seus objetivos e as hipóteses de investigação.

De seguida será descrita a metodologia utilizada nesta investigação. Nesta secção iremos caracterizar a amostra utilizada, os instrumentos de medida que aplicámos, assim como o procedimento que utilizámos na recolha dos dados. No capítulo seguinte será efetuada a análise dos resultados do estudo e respetiva discussão baseada na revisão de literatura. Por último, serão apresentadas as

conclusões, seguidas pelas limitações ao estudo e finalmente as referências bibliográficas e os anexos.

I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. O Modelo de Blatt

Este capítulo é composto por três partes. Na primeira começamos por descrever alguns aspetos do modelo teórico de Sidney Blatt, baseados no relacionamento (estilo de personalidade anaclítico) e na autodefinição (estilo de personalidade introjetivo). Na segunda parte será estabelecida a ligação entre o desenvolvimento normal e o patológico. Por fim, na terceira parte será abordada a relação entre os estilos de personalidade, anaclítico (dependente) e introjetivo (autocrítico), e o suicídio.

1.1 Os estilos de personalidade anaclítico e introjetivo

Sidney Blatt caracterizou o desenvolvimento da personalidade como resultado de uma interação complexa, sinérgica, dialética e de forma hierarquizada, entre duas linhas fundamentais do desenvolvimento: o relacionamento interpessoal, referente à capacidade de estabelecer relações estáveis, duradouras, recíprocas, maduras e mutuamente satisfatórias; e a autodefinição alusiva à formação de um sentido do *self* ou identidade diferenciada, integradora, estável, consolidada, positiva e realista (Blatt 2004, 2006, 2008). No desenvolvimento normal da personalidade, estes dois processos evoluem de forma equilibrada, interativa, recíproca e dialética, desde o nascimento até à senescência. (Blatt, 1990; Blatt & Blass, 1992).

Autores como Blatt (1974) e Blatt e Shichman (1983) associaram o estabelecimento de relações e a autodefinição à organização da personalidade. Deste modo, as questões relativas ao relacionamento interpessoal, estável e significativo, definem o estilo de personalidade anaclítico. O termo anaclítico foi usado por Freud (1905, 1963, 1915 e 1957 cit. in Blatt, 2008) provém do grego *anklitas* (to rest / learn on) e descreve as relações interpessoais que resultam de experiências mais precoces

de dependência. Enquanto as questões relativas à autodefinição, ou seja, ao desenvolvimento de uma identidade ou autoconceito sólido e diferenciado, representam o estilo de personalidade introjectivo (Blatt, 2008). O termo introjectivo foi utilizado por Freud (1917, 1957 cit. in Blatt, 2008) e descreve o processo pelo qual os valores, os padrões de cultura e os princípios são assimilados pelo *self*, consciente ou inconscientemente (Blatt, 2006).

Uma ênfase excessiva numa das linhas de desenvolvimento da personalidade pode gerar elevados níveis de dependência (indivíduos anaclíticos) ou de autocriticismo (indivíduos introjectivos) (Blatt 1974, 2004; Blatt & Homann, 1992; Blatt & Zuroff, 1992). Cada estilo de personalidade, anaclítico ou introjectivo, delineado pela ênfase no relacionamento ou na autodefinição possui diferentes estilos cognitivos, de defesa e de adaptação, bem como diferentes formas de representação do *self* e do objeto (Blatt 1974, 1990; Besser & Priel, 2003; Campos, Besser & Blatt, 2011).

Os indivíduos anaclíticos possuem um pensamento mais figurativo baseado no afeto e na imagem visual, são considerados mais emotivos que racionais. Neles prevalece o pensamento simultâneo sob o sequencial e atribuem maior ênfase à síntese e à integração dos elementos numa unidade coesa, do que à análise crítica dos elementos em separado. O seu pensamento é essencialmente intuitivo e determinado por sentimentos e reações subjetivas. O seu instinto básico é libidinal. São mais emotivos do que racionais sendo considerados mais ingênuos, distraídos, dependentes e passivos, o que os torna mais vulneráveis aos fatores ambientais (Blatt, 2008). Por serem orientados para o objeto tendem sobretudo a procurar, nos relacionamentos interpessoais, atenção, proximidade, experiências de fusão, harmonia, integração e síntese. Deste modo, os seus relacionamentos costumam ser próximos, íntimos, estáveis, seguros e compensatórios. Os indivíduos anaclíticos, são mais propícios a sentimentos de ansiedade, *stress*, medo e preocupações, pois temem ser abandonados ou perder o amor do objeto. São suscetíveis às questões interpessoais, nomeadamente, significados, sentimentos, afetos e reações emocionais. Estes indivíduos são mais orientados para a ação e mais sensíveis a experiências tácteis e cinestésicas evitando juízos críticos. (Blatt, 2006; Blatt & Luyten, 2009).

Nos indivíduos introjectivos o pensamento é mais crítico, literal, linguístico e sequencial. Interessam-se mais pela ação e pelo comportamento manifesto, assim como, pela consistência, pela lógica e pela causalidade, do que pelos sentimentos e relacionamentos interpessoais. Enfatizam a análise e a exploração crítica dos detalhes

e das partes, face à síntese. Os fatores internos possuem uma maior influência nas suas experiências e decisões, do que os fatores ambientais. Por este motivo considera-se que, estes indivíduos tendem a ser independentes do campo. Eles têm como objetivo o prestígio e o controlo, assim como, a assertividade e o poder. A assertividade e a agressividade são características do seu modo instintivo primordial (Blatt, 2004, 2006; Blatt & Blass, 1992).

Embora os indivíduos introjectivos sejam pouco emotivos e mais racionais, eles são de confiança, responsáveis, altamente organizados e servem-se da lógica e da razão para planejarem o futuro. Eles enaltecem as suas ideias e procuraram persuadir os outros a adotar a sua perspectiva. São cuidadosos e sistemáticos, antes de chegarem a uma decisão final começam por comparar e contrastar as alternativas, e avaliar as idéias e situações uma por uma. Procuram certificar-se que as suas intenções são executadas conforme o planeado, sendo considerados mais racionais do que emotivos. As suas interações tendem a ser hostis e destituídas de prazer. Estes indivíduos costumam hesitar bastante antes de assumirem qualquer compromisso, porém ao fazê-lo sentem-se forçados a manter o compromisso (Blatt, 2008).

Estes indivíduos almejam ser valorizados, contudo têm tendência a isolar-se, pois costumam ser introvertidos, irritáveis e demasiado críticos face a si e aos outros. O autocrítico provém de relações parentais intrusivas e punitivas, que contribuíram para a criação de representações negativas de si e dos outros (Blatt & Homann, 1992; Campos, Besser & Blatt, 2010).

Sidney Blatt verificou que, diferentes tipos de estilos de *coping* e de mecanismos de defesa se relacionam tanto com a configuração básica da personalidade, como da psicopatologia. Neste sentido, é possível constatar que os mecanismos defensivos utilizados de modo preferencial pelos indivíduos introjectivos são distintos dos mecanismos utilizados pelos indivíduos anaclíticos (Blatt, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

Assim, foi possível verificar que, os indivíduos com um estilo de personalidade introjectivo valem-se de mecanismos defensivos que tendem a ser neutralizantes, como é o caso da intelectualização, da racionalização, da projeção, da sublimação, da formação reativa e da regressão. Embora estes mecanismos não evitem o conflito, procuram transformá-lo numa alternativa aceitável. No caso dos indivíduos com um estilo de personalidade anaclítico, estes tendem a utilizar preferencialmente os mecanismos de defesa do tipo evitante, nomeadamente, a negação e a repressão

(Blatt, 1974, 1990; Blatt & Blass, 1992; Campos, 2003, 2010; Campos, Besser & Blatt, 2011).

Em modo de conclusão, podemos afirmar que o funcionamento normal ocorre num contexto de sistema aberto, no qual a autodefinição e a capacidade de estabelecer relações se desenvolvem mediante interações complexas e facilitadoras entre si. Contudo, uma perturbação neste desenvolvimento pode originar uma distorção deste processo interativo, e contribuir, assim, para a vulnerabilidade à psicopatologia (Blatt & Shichman, 1983).

1.2 Estilos de personalidade e a psicopatologia

No campo da personalidade e da psicopatologia evidenciam-se duas dimensões fundamentais, anaclítica e introjetiva. Os indivíduos com traços dependentes estão sobretudo centrados em questões relativas ao relacionamento interpessoal, ou seja, à capacidade do indivíduo estabelecer e manter relações interpessoais maduras, recíprocas e satisfatórias. Enquanto os autocríticos ou introjetivos estão sobretudo centrados em questões relativas à autodefinição (Blatt 1990, 2008; Blatt & Luyten, 2009; Fazaá & Page, 2003).

A diferenciação entre a configuração anaclítica e introjectiva, na organização da personalidade permite entender as diversas formas de psicopatologia, descritas no eixo I e II do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – Revisão (DSM-IV-TR). Esta abordagem ajuda a diferenciar o desenvolvimento normal do patológico e a entender as complexas relações entre as diferentes formas de patologia (desde as mais moderadas às mais graves), bem como, a natureza dos conflitos, os mecanismos de defesa e os diferentes modos de adaptação (Blatt 1974, 1990, 2006; Campos, 2003).

O desenvolvimento dialético normal da personalidade, que conduz à maturação psicológica, pode ser influenciado por predisposições genéticas, pelo estilo educativo das figuras parentais, por traumas, por interações complexas entre os valores familiares e individuais, por eventos, por fatores ambientais, por questões culturais, familiares e conflituais (Blatt, 2004, 2006). As experiências precoces de rejeição,

negligência, ou ambas, podem gerar interações disfuncionais com as figurais parentais e consequentemente representações internas perturbadas dos mesmos, constituindo os denominados antecedentes distais da configuração psicopatológica. (Auerbach, Levy & Schaffer, 2005; Blatt, 1990; Campos 2000, 2010). A distinção entre a configuração, anaclítica e introjectiva, tem por base aspetos da história do indivíduo, fatores desenvolvimentais, bem como, o foco básico de motivação do tipo agressivo/libidinal, o estilo predominante de carácter - afetos/cognição e autodirigido/interpessoal -, e o tipo de organização defensiva, neutralizante/evitante (Blatt & Luyten, 2009).

As relações entre os diferentes tipos de psicopatologia, na configuração anaclítica ou na introjectiva, são determinadas pelo potencial de regressão ou progressão dos indivíduos numa das linhas desenvolvimentais. Por exemplo, um sujeito com um estilo de personalidade predominantemente introjectivo, e que apresente perturbação obsessivo-compulsiva pode, a qualquer momento, progredir para uma depressão introjectiva ou, pelo contrário, regredir para uma perturbação paranoide (Blatt, 2008; Blatt & Shichman, 1983).

A psicopatologia de configuração anaclítica evidencia, de forma excessiva e desajustada, o relacionamento interpessoal. O que é possível de constatar na depressão anaclítica, nas perturbações dependente, histriónica e *borderline*, e na esquizofrenia indiferenciada. Por sua vez, a psicopatologia de configuração introjectiva atribui maior ênfase à autodefinição, como se pode verificar nas perturbações obsessivo-compulsiva, narcísica e paranoide, na esquizofrenia paranoide e na depressão introjectiva (Blatt, 2006; Blatt & Luyten, 2009). Esta configuração também pode incluir a perturbação *borderline*, na qual a idealização e a excessiva exigência do *self* possuem maior relevância face às características do tipo dependente. Esta perturbação da personalidade é a única na qual se pode destacar tanto a dimensão de autodefinição, como a de relacionamento. Os indivíduos dependentes, por exemplo, com perturbação *borderline*, são suscetíveis a preocupações excessivas sobre os seus relacionamentos e a sensações intensas de abandono. Por outro lado, indivíduos com perturbação *borderline* e, simultaneamente, com traços paranoides e obsessivos, revelam intensas preocupações em torno da autodefinição (Blatt, 2008).

É possível afirmar que, por exemplo, num quadro psicótico, quanto mais perturbados os indivíduos estiverem, mais facilmente se irão evidenciar as suas características anaclíticas, como acontece no caso da esquizofrenia indiferenciada. Em contrapartida, quanto mais organizados os indivíduos se encontrarem, maior

evidência terão as características introjetivas, como é passível de ser observado nos indivíduos com características paranoides. Todavia, ainda que o modelo seja mais aplicável na dimensão neurótica, também é possível fazer a distinção entre a dimensão introjectiva e a anaclítica, nas perturbações psicótica e borderline (Blatt 2006, 2008).

De um modo geral, os indivíduos introjectivos (autocríticos) envolvem-se constantemente numa autocrítica rígida, receiam ser criticados ou não alcançar aprovação das pessoas que lhes são significativas. Estes indivíduos preocupam-se em criar e manter um sentido do *self* diferenciado, manifestam-se por sentimentos excessivos de independência e autonomia (Blatt, 2006; Blatt, Besser & Ford, 2007; Blatt & Luyten, 2009).

Os indivíduos anaclíticos (dependentes) ambicionam ser cuidados, protegidos e amados, e receiam profundamente ser abandonados. Preocupam-se, de um modo excessivo, em criar e manter relações interpessoais estáveis. Essa preocupação manifesta-se ao nível da fusão e da intimidade com o outro, da sexualidade e da confiança, descuidando-se de um sentido do *self* autónomo e independente (Blatt, 2008; Blatt, Besser & Ford, 2007; Blatt & Luyten, 2009). Com o intuito de manterem as suas relações de dependência, costumam evitar sentimentos de raiva e negar as suas dificuldades. Os indivíduos anaclíticos manifestam características mais dependentes e infantis, com menor grau de integração ou diferenciação. Os indivíduos anaclíticos manifestam preocupações sobre as questões do relacionamento e possuem um maior potencial adaptativo. Ao passo que, os indivíduos introjectivos exibem características obsessivas, depressivas, paranoides, e tendem a ser bastante autocríticos. Por sua vez, os indivíduos introjectivos mais diferenciados, costumam apresentar um maior potencial adaptativo e um grande sentido de autoeficácia (Blatt, 2006; Luyten & Blatt, 2011).

Existe uma maior probabilidade de as perturbações da configuração anaclítica serem mais comuns nas mulheres, ao passo que, as perturbações da configuração introjectiva são consideradas mais frequentes nos homens. Esta divergência pode derivar do contexto social, no qual os indivíduos se desenvolvem. Enquanto, nas mulheres a dimensão afetiva e relacional é mais valorizada, nos homens a ênfase é atribuída à autodefinição e à necessidade de identificação (Blatt, 2004; Luyten, Sabbe, Blatt, Meganck, Jansen, Grave, Maes & Corveleyen, 2007). Deste modo, a psicopatologia nas mulheres tende a manifestar-se pelas tentativas de alcançar relações interpessoais satisfatórias. Ao passo que, nos homens a psicopatologia

expressa-se mais através das preocupações com a identidade e o autoconceito. Embora, a maioria dos pacientes possam ser classificados como introjectivos ou anaclíticos, podem surgir casos nos quais os indivíduos enfatizam as duas configurações, sendo por isso consideradas representações mistas (Blatt 2004, 2006).

Pode ainda dar-se o caso de a presença de características da configuração anaclítica ou introjectiva ocultar o verdadeiro estilo de personalidade do indivíduo. Por exemplo, um indivíduo que atribua uma ênfase excessiva às questões de natureza introjectiva, como o reconhecimento, o poder e a autonomia, pode estar apenas a defender-se de experiências dolorosas e a negar alguns desejos interpessoais (Blatt, 2006). O contrário também pode suceder, embora com menor frequência, ou seja, indivíduos que se esforcem em demasia para obter uma relação de grande proximidade com os outros podem, na verdade, estar a procurar defender-se contra sentimentos exacerbados de desilusão consigo mesmos ou de culpa. Pode dizer-se que, mais facilmente os traços da personalidade introjectiva servem de defesa contra as experiências típicas da configuração anaclítica, do que o inverso (Blatt, 2008).

1.3 Estilos de personalidade e suicidalidade

O modelo teórico de Sidney Blatt permite identificar as características presentes nos indivíduos com ideação ou comportamento suicida. Estudos anteriores demonstraram a existência de uma relação entre os diferentes tipos de psicopatologia e o suicídio (Blatt, 1974, 1990, 2004; Blatt, D'Afflitti & Quinlan, 1976; Fazaá & Page, 2009).

A suicidalidade pode apresentar-se como uma estratégia de fuga ao sofrimento psicológico causado pelo *stress* inerente a determinados acontecimentos de vida. Os estilos de personalidade, o temperamento, as vulnerabilidades cognitivas e psicológicas, e ainda os estilos de *coping* podem atuar como fatores predisponentes do comportamento suicida, ao predisporem o indivíduo a reagir de um modo negativo, a situações geradoras de *stress* (Campos, Besser & Blatt, 2012; Campos, Sobrinho & Mesquita, 2013).

Alguns autores (e.g.: Iliceto, Pompili, Candilera, Borges, Lamis, Serafini & Girardi, 2013; Lipsicas, Mañkinen, Apter, De Leo, Kerkhof, Lönnqvist, et al., 2012)

constatarem que, na população imigrante fatores como a naturalização, cidadania, grau de proximidade cultural, aculturação e nível socioeconómico, também podem contribuir para o aumento da psicopatologia e do risco de suicídio.

Importa lembrar que, a dependência e o autocrítico são características da personalidade associadas, respetivamente, ao estilo de personalidade anaclítico e introjectivo.

A investigação permite apurar que, o autocrítico, a dependência e o comportamento suicida podem ser determinados, influenciados e modificados por diversos fatores. Deste modo, ao ser avaliado o risco de suicídio e antes de se definir uma estratégia terapêutica, há que ter em conta diversos aspetos como, por exemplo: o estilo de personalidade do indivíduo; os fatores predisponentes e de manutenção da ideação ou do comportamento suicida; o nível e tipo de pensamentos suicidas; os planos atuais; as tentativas realizadas e a história familiar, tentando também perceber se houve possíveis histórias de abuso ou de violência familiar e se o estilo educativo era considerado punitivo ou negligente (Fazaa & Page, 2003, 2005, 2009).

Níveis de stress demasiado elevados tornam-se potenciais fatores desencadeantes da ideação ou tentativa de suicídio. Neste sentido torna-se possível afirmar que, todas as tentativas de suicídio, independentemente da sua gravidade, implicam desgaste emocional, infelicidade e/ou doença mental grave (Beautrais, Collings, Ehrhardt & Henare, 2005; Campos, Besser & Blatt, 2012).

Fazaa and Page (2003) constataram que, nas tentativas de suicídio cometidas pelos estudantes universitários, com um estilo de personalidade autocrítico, havia maior intenção de morrer e maior letalidade, do que nos estudantes com um estilo de personalidade dependente.

As tentativas de suicídio entre os estudantes universitários com estilos introjectivos foram sempre em resposta a um acontecimento de vida stressante. Pelo contrário, os gestos suicidas dos indivíduos com um estilo anaclítico tendem a ser uma chamada de atenção, para comunicar a sua infelicidade, e não para se magoarem de facto (Blatt, Quinlan, Chevron et al., 1982; Fazaa & Page, 2003).

Os estudantes universitários, com um estilo de personalidade anaclítico, quando cometem uma tentativa de suicídio optam por uma com menor grau de letalidade, de modo a garantirem a sua sobrevivência e a aumentar a probabilidade de serem descobertos. Em contrapartida, os indivíduos autocríticos que se sentem culpados e com baixa-autoestima correm um sério de risco de cometer uma tentativa de suicídio fatal (Blatt, 1974, 1995; Blatt, Quinlan, Chevron et al., 1982).

Autores como Blatt (2008) e Campos e colegas (2012) constataram que, a associação entre a eficácia e a suicidalidade é baixa. Assim, pensa-se que a eficácia possa assumir um papel de proteção contra o risco de suicídio e deste modo, ser considerada uma dimensão de resiliência.

Fazaa e Page (2003, 2009) verificaram que, os indivíduos com traços autocríticos que tentam suicidar-se revelam grande intenção de morrer. As situações que criam, durante a tentativa de suicídio, têm uma baixa probabilidade de salvamento. Ao passo que, os indivíduos com traços dependentes tendem a garantir a sua sobrevivência adotando comportamentos, nos quais o risco de letalidade é mínimo e assim, aumentam a possibilidade de serem descobertos.

Os antecedentes que despoletam as tentativas de suicídio variam consoante o estilo de personalidade de cada indivíduo. Os indivíduos autocríticos tendem a ter comportamentos suicidas, após um *stressor* intrapsíquico. Pelo contrário, nos indivíduos dependentes as tentativas de suicídio tendem a ocorrer após um *stressor* interpessoal, como se desejassem comunicar a sua infelicidade aos que lhe são significativos, como se de um pedido de ajuda se tratasse (Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald & Zuroff, 1982; Fazaa e Page, 2003). Assim sendo, e ao contrário do que acontece nos indivíduos introjectivos, as tentativas de suicídio cometidas pelos indivíduos anaclíticos tendem a ser menos graves, com o intuito de serem descobertos a tempo.

Pode dizer-se que, os indivíduos autocríticos são menos impulsivos e planeiam de modo deliberado sobre a melhor forma de cometer suicídio, já os dependentes tendem a ser mais impulsivos, nos seus gestos e nas suas tentativas de suicídio (Fazaa & Page, 2003; O'Connor, 2007). O autocriticismo possui, assim, um papel fundamental tanto no comportamento, como na ideação suicida e encontra-se intimamente relacionado com o grau de mortalidade, no suicídio.

Os indivíduos com traços autocríticos tendem a manifestar sentimentos de desvalorização e culpa (Blatt, 1974; Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald & Zuroff, 1982). Klomek e colegas (Klomek, Orbach, Sher, Sommerfeld, Diller, Apter, Shahar & Zalsman, 2008) examinaram a relação existente entre o suicídio, e a vulnerabilidade autocrítica e dependente. Estes autores averiguaram que, os adolescentes suicidas apresentavam níveis muito elevados de vulnerabilidade autocrítica ou de vulnerabilidade dependente. Deste modo, é possível concluir que os indivíduos que se encontram sob fortes situações de *stress*, independentemente do seu estilo de personalidade podem estar sob risco de suicídio, caso se atribua uma ênfase

excessiva, na dimensão anaclítica ou introjectiva (Blatt et al., 1982; Fazaá & Page, 2003)

2- Externalização e Internalização

Este capítulo é composto por três partes. Na primeira começamos por fazer uma associação entre os estilos de personalidade - autocrítico, dependência e eficácia – de Blatt e os problemas de comportamento. No segundo capítulo descreveremos a relação entre a psicopatologia e a suicidalidade e por fim, nós iremos abranger de forma sucinta os problemas de comportamento e a suicidalidade na adolescência.

2.1 Estilos de personalidade e problemas de externalização e internalização

Blatt (1974, 1990, 2004, 2006, 2008) identificou duas dimensões fundamentais da personalidade, a autodefinição e o relacionamento interpessoal, como dimensões psicológicas centrais na organização adaptativa ou não, da personalidade.

Foi possível averiguar que, os indivíduos anaclíticos almejam relações próximas e íntimas, preocupam-se com as questões do afeto, e temem ser abandonos e ficar sós. Os eventos de vida stressantes podem potenciar esses sentimentos, especialmente na ausência de fontes de proteção e apoio social. A psicopatologia nestes indivíduos foca-se nos problemas de internalização, que possuem o efeito por eles desejado, de manter a preocupação e o envolvimento de outros para eles significativos. Estes indivíduos preocupam-se em manter e cuidar dos seus relacionamentos interpessoais, são menos propensos a desenvolver qualquer tipo de comportamento agressivo, destrutivo, ou violento (Blatt, 1974; Leadbeater, Blatt & Quinlan, 1995).

Por outro lado, os indivíduos introjectivos tendem a experienciar sentimentos excessivos de culpa, inutilidade, desesperança e inadequação, devido à sua propensão para avaliações negativas. Estes indivíduos temem ser criticados e por isso evitam relações mais íntimas chegando a reagir com alguma raiva e hostilidade. Os eventos de vida stressantes afetam negativamente a percepção da sua autoestima e

potenciam os sentimentos de raiva e hostilidade. A psicopatologia, nestes indivíduos, é caracterizada pelos problemas de externalização, de desafio à autoridade, agressividade para com os outros, delinquência, perturbações escolares, atividades de elevado risco a nível sexual, bem como problemas de internalização relativos à sua perceção de baixa autoestima (Leadbeater, Blatt & Quinlan, 1995).

Na perspectiva de Luyten e Blatt (2011), o autocrítico e a dependência foram associados com os problemas de comportamento - internalização e externalização - medidos pelo YSR. A relação entre os fatores de personalidade do QED e os problemas de externalização e internalização do YSR revelou diferenças entre rapazes e raparigas, o que indica que mesmo após o controlo para a depressão, a dependência e o autocrítico contribuíram significativamente para a variância explicada nos problemas de comportamento em rapazes e raparigas. Para os rapazes, a dependência e o autocrítico foram associados tanto a problemas de internalização como de externalização, e nas raparigas foram associados com problemas de internalização. É particularmente notável o fato destas duas dimensões psicológicas, bem como a depressão, não terem sido significativamente associados com problemas de externalização nas raparigas. Estes resultados indicam que as perturbações de desenvolvimento expressas tanto por problemas de internalização como de externalização estão associados a fatores de personalidade (Luyten, & Blatt, 2011). Mas as diferenças de género importantes estão presentes nos problemas de externalização. Estes sintomas nos rapazes estão claramente relacionados com dimensões psicológicas - tanto com a dependência como com o autocrítico, mas não com a depressão. Nas raparigas, por outro lado, os problemas de externalização estão apenas relacionados com a depressão. Os problemas de externalização (comportamentos agressivos e delinquentes), nas raparigas não parecem derivar de questões psicológicas, porém, podem ser influenciados por outros fatores, tais como a influência dos pares, dos *media*, e da tecnologia. De fato, as novas tecnologias, como o uso abusivo da internet pelos adolescentes na "era digital", pode ser um fator de risco para o aumento de comportamentos impulsivos e de externalização (Henrich et al., 2000; Kuperminc, Leadbeater, & Blatt, 2001).

2.2 Problemas de externalização e internalização e suicidalidade

Sidney Blatt (1974, 1990, 2004, 2006, 2008) conceptualizou duas linhas fundamentais do desenvolvimento da personalidade, a autodefinição e o relacionamento interpessoal.

Os indivíduos anaclíticos estão centrados em questões relativas ao relacionamento interpessoal. Ao mesmo tempo que procuram relacionamentos próximos, estáveis e duradouros, eles preocupam-se com as questões do afeto, e acima de tudo receiam ser abandonos. Qualquer evento de vida que envolva elevados níveis de *stress* pode despoletar esses sentimentos, sobretudo na ausência de apoio social e fontes de proteção. Nestes indivíduos, a psicopatologia foca-se sobretudo nos problemas de internalização, que abrange o efeito por eles cobijado, de manter a preocupação e o envolvimento de outros que lhes são significativos. Estes indivíduos preocupam-se em manter e cuidar dos seus relacionamentos interpessoais, são menos propensos a desenvolver qualquer tipo de comportamento agressivo, destrutivo, ou violento (Blatt, 1974; Leadbeater, Blatt & Quinlan, 1995).

Os indivíduos introjectivos tendem a experienciar sentimentos excessivos de culpa, desesperança, inutilidade, e inadequação, devido à sua vulnerabilidade pessimista. Uma vez que, os indivíduos introjectivos temem ser criticados, eles preferem evitar os relacionamentos mais íntimos, nem que para isso reajam com alguma hostilidade e/ou raiva. Os *stress* afeta de um modo negativo a percepção da sua autoestima e simultaneamente potencia os sentimentos de hostilidade e/ou raiva. Assim sendo, é possível afirmar que a psicopatologia, nestes indivíduos, é caracterizada pelos problemas de externalização, mais especificamente, desafio à autoridade, delinquência, agressividade para com os outros, perturbações escolares, atividades de elevado risco a nível sexual, bem como problemas de internalização face à sua percepção de baixa autoestima (Leadbeater, Blatt & Quinlan, 1995).

Muitos dos problemas de internalização são autodirigidos, como é o caso da ansiedade, da depressão e do isolamento. Estes problemas causam grande angústia e sofrimento ao individuo, o qual fica a sentir-se de tal forma miserável, que pode chegar a cometer suicídio. As investigações têm demonstrado que a suicidalidade está frequentemente associada aos problemas de externalização e de internalização (Bayer

& Sanson, 2003; Bayer, Hastings, Sanson, Ukoumunne & Rubin, 2012; Bayer, Sanson & Hemphill, 2012; Hirsch, Conner, & Duberstein, 2007)

Quando um indivíduo mantém um relacionamento próximo com uma pessoa que comete suicídio, este aumentará a probabilidade de desenvolver um problema de internalização (p.e.: uma depressão major). Por outro lado, no caso de uma tentativa de suicídio, o que aumenta é o risco do indivíduo desenvolver um problema de externalização (Ho, Leung, Hung, Lee, & Tang, 2000). Esta diferença pode dever-se ao impacto da notícia, bem como à forma como cada um reage conforme o caso apresentado. No primeiro perde-se alguém de quem se era próximo, no segundo caso ainda existe uma possibilidade de se fazer algo por quem realizou a tentativa suicida. Logo, a forma como se lida com a notícia e se gere os pensamentos e as emoções, também é distinta.

Ho, Leung, Hung, Lee, & Tang (2000), no seu estudo com estudantes universitários, com e sem histórico de suicidalidade, verificaram que um quarto dos elementos pertencentes aos pares dos indivíduos que cometiam suicídio sofria de problemas de externalização. Mais ainda, os autores constataram que, dentro dos pares quanto mais próxima fosse a relação entre os seus elementos e a pessoa que tentou o suicídio, maior seria o risco desses elementos desenvolverem problemas de externalização.

Richards (2007) considera que, muitas das pessoas que tentam ou cometem suicídio experienciaram sentimentos de rejeição e abandono na infância. Na perspectiva deste autor, os pais foram muitas vezes vistos como ausentes e negligentes, o que para muitos indivíduos causou sentimentos de desamparo, vazio interior e a necessidade de buscar conforto e segurança.

Um indivíduo com um determinado sentimento de culpa tende a exteriorizar a raiva que sente, mas um sujeito que face a um evento de vida stressante sente vergonha, ele tende a inibir-se. Contudo, ambos podem sentir raiva e ficar vulneráveis à suicidalidade (Conner, Duberstein, Conwell, & Caine, 2001; Hirsch, Webb, & Jeglic, 2011).

Os problemas de internalização (p.e.: sintomas de depressão, problemas emocionais, ansiedade, baixa autoestima e queixas somáticas) e de externalização (p.e.: comportamentos de risco, comportamento antissocial e comportamento agressivo) são considerados potenciais fatores desencadeantes da suicidalidade, em qualquer faixa etária (Lees & Stimpson, 2010; Spruijt, & Duindam, 2005).

Em resumo, é possível afirmar que grande parte dos indivíduos que lidam e especialmente os que se relacionam com alguém que tenta, ou comete suicídio, ficam mais suscetíveis aos comportamentos suicidas, bem como ao desenvolvimento de um quadro psiquiátrico, esteja este relacionado com os problemas de internalização, ou com os problemas de externalização, uma vez que o grau de suscetibilidade é o mesmo.

2.3 Problemas de externalização e internalização, e suicidalidade na adolescência.

O suicídio é a principal causa de morte nos jovens, entre os 15 e os 19 anos de idade. Ao longo do tempo tem-se vindo a observar um aumento do número de suicídios, bem como um alargamento das faixas etárias que começou a abranger, por exemplo, as crianças e os pré-adolescentes, entre os 10 e os 14 anos de idade. Por este motivo, autores como, Reynolds & Mazza (1999) consideraram que a avaliação da suicidalidade nos adolescentes deve começar pelas escolas. Os psicólogos assumem aqui um papel fundamental, uma vez que os jovens acabam por manifestar comportamentos de risco nestes ambientes. Como por exemplo, abuso de substâncias, sentimentos de angústia/desespero, sintomas depressivos e problemas interpessoais. Estes comportamentos e sentimentos podem ser potenciados pela mudança de papéis, indecisão profissional, pressão financeira, separação ou abandono das figuras significativas (Hirsch, Webb, & Jeglic, 2011).

O desenvolvimento precoce de vulnerabilidades, tais como, eventos de vida traumáticos, vinculação insegura, traços psicopatológicos, fatores sociais e de contexto, podem servir como fatores desencadeantes do comportamento suicida (Campos, Besser, & Blatt, 2012, 2013).

Os problemas de comportamento nos adolescentes são classificados de forma dicotómica. Os indivíduos com problemas de externalização podem demonstrar problemas escolares, comportamentos de delinquência, ou perturbação de oposição. Por sua vez, os indivíduos com problemas de internalização podem demonstrar ansiedade, depressão, perturbação alimentar e suicidalidade. Estes problemas

resultam da relação entre eventos de vida stressantes e relações interpessoais disfuncionais (Leadbeater, Blatt & Quinlan, 1995; Ivarsson, Gillberg, Arvidsson, & Broberg, 2002).

Bayer, Hastings, Sanson, Ukoumunne e Rubin (2012) constataram que os problemas de internalização, nomeadamente a ansiedade e a depressão, afetam gravemente mais de 20% das crianças e dos adolescentes tornando-os, assim, mais suscetíveis à suicidalidade.

As crianças que apresentam taxas mais elevadas de problemas de internalização também tendem a manifestar taxas superiores de problemas de externalização. Da mesma forma, as crianças que apresentam menores taxas de problemas de internalização, também tendem a apresentar menores taxas de problemas de externalização. As pesquisas têm demonstrado a existência de diferenças de género relativamente aos problemas de externalização. Estas pesquisas têm demonstrado que, os rapazes tendem a manifestar taxas superiores às obtidas pelas raparigas (Chen, 2008; Rayner, Kelly, & Graham, 2005).

Várias são as interpretações possíveis para as diferenças de género encontradas, nos problemas de externalização. Esta variedade prende-se ao facto de as raparigas serem mais propensas a desenvolver habilidades adaptativas, nomeadamente, as competências de linguagem e as habilidades sociais. Algumas evidências sugerem, que nos primeiros anos de vida as raparigas tendem a superar os rapazes no desenvolvimento da linguagem. Nos últimos 30 anos de investigação tem sido atribuído maior ênfase aos problemas de externalização, nomeadamente, a agressividade e os problemas de comportamento, descuidando-se os problemas de internalização nas crianças (Bayer, Hastings, Sanson, Ukoumunne, & Rubin, 2012). Estes autores verificaram que, até ao momento, a pesquisa efetuada a nível da intervenção e da prevenção, para as crianças com problemas de internalização tem-se focado no contexto escolar e pouco se teve em conta relativamente à infância.

Existem alguns estudos que referem que antes da puberdade, os problemas de internalização são prevalentes em ambos os géneros. Uma vez estabelecidos, os problemas de internalização continuam ao longo do tempo. Aproximadamente metade dos jovens mantém as perturbações vários anos mais tarde, especialmente nos casos em que não existe uma intervenção adequada (Bayer, Hastings, Sanson, Ukoumunne & Rubin, 2012).

Autores como Leadbeater, Blatt e Quilan (1995) puderam constatar que os problemas de internalização prevalecem nas raparigas e podem manifestar-se como

problemas somáticos, ansiedade, depressão e autoagressão. Enquanto, os problemas de externalização predominam nos rapazes, os quais podem expressar antagonismo, agressão e atos delinquentes. Importa salientar que, os fatores individuais, familiares e sociais podem proteger ou potenciar os problemas de internalização ou externalização nos adolescentes.

Os adolescentes com comportamentos suicidas possuem elevados níveis de vulnerabilidade autocrítica e de dependência. Estes adolescentes estão centrados nas questões relativas ao relacionamento interpessoal, bem como nas questões relativas à autodefinição (Klomek, Orbach, Sher, Sommerfeld, Diller, Apter, Shahar, & Zalsman, 2008).

A dependência pode representar uma característica exacerbada do relacionamento. Ao passo que, as preocupações relativas à autodefinição podem ser influenciadas pelas representações negativas que têm de si resultando em elevados níveis de autocrítico (Blatt, Zohar, Quinlan, Luthar, & Hart, 1996; Henrich, Blatt, Kuperminc, Zohar, & Leadbeater, 2001).

Fazaa e Page (2003) verificaram que as raparigas costumam exibir os mesmos padrões de comportamento que os indivíduos dependentes, enquanto os rapazes costumam demonstrar características próprias de um perfil autocrítico. Pode assim dizer-se que, as raparigas estão mais propensas a desenvolver personalidades anaclíticas, enquanto os rapazes possuem uma maior vulnerabilidade para a personalidade introjectiva.

Kuperminc, Blatt e Leadbeater (1997) estudaram a autodefinição e o relacionamento interpessoal, numa amostra de adolescentes, e avaliaram a relação entre os problemas de externalização e internalização, e as capacidades adaptativas. Os autores sugerem que elevados níveis de relacionamento interpessoal tendem a associar-se aos problemas de internalização, ao passo que elevados níveis de autocrítico tendem a relacionar-se com os problemas de externalização e internalização.

Num estudo realizado por Leadbeater, Blatt e Quinlan (1995) foi possível verificar que as raparigas revelam mais sintomas de internalização e demonstram maior vulnerabilidade dependente, reagindo com um enfoque excessivo aos acontecimentos de vida stressantes. Em contrapartida, a reatividade face a eventos de vida stressantes nos adolescentes com vulnerabilidade autocrítica centra-se, nas questões de autoestima. Assim sendo, os adolescentes com elevada vulnerabilidade dependente, exibem com maior frequência sintomas de internalização e reagem mais

a acontecimentos de vida stressantes que englobem os outros. Em contrapartida, os adolescentes com elevada vulnerabilidade autocrítica, são mais reativos a acontecimentos de vida stressantes que ameacem o *self* e manifestam sintomas de internalização e externalização com maior frequência.

Assim, o comportamento delinquente e agressivo assume uma maior prevalência nas tentativas de suicídio. A associação entre os problemas de externalização e as tentativas de suicídio pode ser explicada pela especulação de que, tanto o comportamento suicida como os problemas de externalização são manifestações claras de falta autocontrolo. Os adolescentes com problemas de externalização podem ser mais propensos a agir de modo impulsivo, quando confrontados com fatores de vida stressante (Liu, Tein, Sandler, & Zhao, 2005).

Em resumo, alguns estudos (p.e.: Apter, Gothelf, Orback, Weizman, Ratzoni, Har-Even, & Tyano, 1995; Shaffer, 1974; Verona, & Javdani, 2011) demonstraram que, os problemas de internalização nos jovens apresentam uma relação positiva com a suicidalidade, enquanto os problemas de externalização evidenciam uma relação negativa.

II. Estudo Empírico

3. Objetivos e Hipóteses de Investigação

O presente trabalho visa estudar o papel de três tipos de traços de personalidade, segundo a perspectiva teórica de Sidney Blatt (1974, 1990, 2004), nomeadamente, a dependência, o autocrítico e a eficácia. Estes fatores serão avaliados pelo Questionário de Experiências Depressivas para Adolescentes (QED-A), na previsão da suicidalidade em adolescentes. E será ainda avaliado um possível efeito mediador da psicopatologia, na relação entre os estilos de personalidade e a suicidalidade. Esta mediação será analisada com recurso ao programa estatístico AMOS.

De acordo com a perspectiva teórica de Blatt (2004, 2006, 2008), o autocrítico e a dependência podem ser entendidos como dois estilos de personalidade, como duas configurações básicas da psicopatologia, e ainda, como dois tipos de experiências depressivas. Segundo o autor, a melhor forma para se compreender a psicopatologia é encará-la como um desvio face ao desenvolvimento normal, onde interessa sobretudo estudar as experiências internas de cada indivíduo (Campos 2009, 2010).

Embora alguns autores (p.e.: Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald, & Zuroff, 1982; Faza, & Page, 2003, e O'Connor, & Noyce, 2008) tenham estudado a relação entre os estilos de personalidade (autocrítico, dependência e eficácia) e a suicidalidade, nenhum estudo avaliou o impacto das três dimensões da personalidade, proposto por Blatt, recorrendo ao Questionário de Experiências Depressivas - QED (DEQ; Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1976, 1979). Além do mais, a literatura acerca do suicídio cinge-se aos fatores de risco e às condições do suicídio (Beautrais, Collings, Ehrhardt, & Henare, 2005).

Assim, esta investigação pretendeu ser uma extensão do estudo exploratório de Campos e colegas (2012), no qual se estudou se o stress mediava a relação entre os estilos de personalidade e a suicidalidade. Com este trabalho pretendemos, de

algum modo dar o nosso contributo para que outros estudos possam analisar possíveis estratégias de intervenção e prevenção da suicidalidade.

Neste trabalho nós introduzimos uma nova variável, a psicopatologia (problemas de internalização e de externalização) e estudámos um possível efeito mediador da mesma (ao invés da variável stress utilizada no estudo de Campos et al., 2012), na relação entre os estilos de personalidade e a suicidalidade em adolescentes. Para isso, nós utilizámos uma amostra que incluiu 260 estudantes, entre os 15 e os 18 anos de idade, que frequentavam o ensino secundário em 3 escolas do distrito de Évora.

Para avaliar as dimensões da personalidade, de acordo com a perspetiva teórica de Sidney Blatt utilizou-se o Questionário de Experiências Depressivas para Adolescentes (QED-A; Blatt, Schaffer, Bers, & Quinlan, 1992), que é um instrumento desenvolvido com base na versão para adultos (QED; Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1976; Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1979) e que fornece os resultados para a escala do autocrítico, da dependência, e da eficácia (Blatt et al., 1992). Este questionário é constituído por 66 itens e permite avaliar a dimensão anaclítica e introjetiva da personalidade. Este instrumento foi adaptado para a população portuguesa por Morgado e Campos (2011).

Os indivíduos com resultados elevados na escala de dependência temem ser abandonados, ficar desamparados ou sós. Por sua vez, os indivíduos autocríticos, com resultados elevados no fator II, de autocrítico preocupam-se demasiado com as questões do fracasso e com os sentimentos ambivalentes sobre si e os outros. O QED avalia ainda uma terceira dimensão, a eficácia. Indivíduos com resultados elevados nesta escala apresentam um sentimento de autoeficácia, que alude para as capacidades e recursos internos do sujeito (Campos, Besser, & Blatt, 2012). A autoeficácia pode ser um conceito importante na prevenção de sintomas de internalização e externalização em adolescentes (Mrug, & Windle, 2010). Por último é de salientar que a eficácia possa ser uma componente da resiliência, um fator de proteção para os indivíduos contra o *stress* e o suicídio (Campos, Besser, & Blatt, 2012). Uma vez que, a associação entre a eficácia e a suicidalidade é baixa (Blatt, 2008; Campos et al., 2012), logo esta pode assumir um papel de proteção contra o risco de suicídio, o mesmo resultado esperamos obter no nosso estudo.

Com base nas investigações realizadas sobre o tema, foi possível constatar que autores como, Fazzaa e Page (2003, 2009) verificaram que, os estudantes universitários com historial de tentativa de suicídio, e com um estilo de personalidade

autocrítico, revelavam maior intenção de morrer e maior letalidade. Também Blatt e colegas constataram que os indivíduos autocríticos tendem a ter comportamentos suicidas, após um *stressor* intrapsíquico (Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald, & Zuroff, 1982). Assim sendo, nós propusemo-nos a estudar a previsibilidade do autocriticismo na suicidalidade, com recurso ao QED-A e esperamos obter um valor bastante significativo.

Quanto à psicopatologia verificou-se que, nos indivíduos anaclíticos o foco está nos problemas de internalização, pois estes indivíduos são menos propensos a desenvolver qualquer tipo de comportamento agressivo, destrutivo, ou violento. Pelo contrário, a psicopatologia nos indivíduos introjectivos, é caracterizada pelos comportamentos de externalização, por exemplo, comportamentos de desafio à autoridade, agressividade e delinquência. (Blatt, 1974; Leadbeater, Blatt & Quinlan, 1995; Luyten e Blatt, 2011). Neste sentido, nós propusemo-nos a estudar se o autocriticismo e a dependência preveem os problemas de comportamento, e esperamos observar uma relação bastante significativa, sobretudo no que se refere à relação entre o autocriticismo e os problemas de internalização.

Para além do QED-A, nós recorremos também ao Youth Self Report (YSR; Achenbach, 1991, 1994), com o intuito de avaliar os problemas de externalização e internalização. Este é um questionário de autorrelato com 112 itens, que avalia problemas comportamentais e emocionais do adolescente, e foi adaptado para a população portuguesa por Fonseca e Monteiro (1998).

Como vários autores têm defendido que, a suicidalidade se associa com frequência aos problemas de externalização e de internalização (Bayer, & Sanson, 2003; Bayer, Hastings, Sanson, Ukoumunne, & Rubin, 2012; Bayer, Sanson, & Hemphill, 2012; Hirsch, Conner, & Duberstein, 2007) decidimos constatar se na nossa amostra, os problemas de comportamento preveem a suicidalidade e se medeiam o efeito da personalidade na suicidalidade. Com esta análise esperamos verificar que, o efeito da relação entre a psicopatologia e a suicidalidade é significativo.

Foi utilizado um terceiro instrumento designadamente, o Questionário de Comportamentos Suicidas (QCS-R; Osman, Guitierrez, Konick, Kooper, & Barrios, 2001), que permite avaliar a frequência e gravidade de comportamentos suicida, bem como o historial de tentativas de suicidio. O QCS-R foi adaptado num estudo prévio, onde também se utilizou o Questionário de ideação Suicida (SIQ; Reynolds, 1987, cit. in Reynolds, & Mazza, 1999), adaptado para a população portuguesa por Ferreira e Castela (1999), com o intuito de permitir validar o QCS-R

Resumindo, a investigação tem mostrado que os problemas de internalização e de externalização são preditores do risco de suicídio em adolescentes (e. g., Ivarsson, Gillberg, Arvidsson, & Broberg, 2002), que a dependência e o autocriticismo são preditores desses problemas de comportamento (Blatt, Schaffer, Bers, & Quinlan, 1992; Morgado & Campos, 2011; Norman, & Stewart, 2009), que a dimensão introjetiva da personalidade pode ser um preditor da suicidalidade (Campos, Besser, & Blatt, no prelo), e finalmente, que a eficácia constitui uma variável protetora relativamente aos problemas de comportamento e à suicidalidade.

4- Metodologia

4.1 Participantes

No presente estudo utilizou-se uma amostra de conveniência constituída por 260 adolescentes resultantes de três escolas secundárias do distrito de Évora, na qual a maioria dos alunos pertence a uma classe média. Nesta amostra 112 participantes (43%) eram do sexo masculino e 148 (57%) eram do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos ($M = 16,34$; $SD = 1,12$). O nível de escolaridade dos participantes variou entre os 10 e os 12 anos ($M = 10,44$; $SD = 0,62$). Os resultados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. *Caracterização dos participantes.*

Variáveis		N	%	M	DP
Género	Masculino	112	43	1.57	0.496
	Feminino	148	57		
Idade	15	77	30	16.34	1.124
	16	75	29		
	17	50	19		
	18	57	22		
Escolaridade	10	163	63	10.44	0.615
	11	80	31		
	12	17	7		
Escolaridade do Pai				8.48	3.505
Idade do Pai				45.36	5.985
Escolaridade da Mãe				9.69	3.490
Idade da mãe				42.41	5.340

4.2 Instrumentos

Questionário de Comportamentos Suicidas (QCS-R)

O Questionário de Comportamentos Suicidas (QCS-R; Osman, Guitierrez, Konick, Kooper, & Barrios, 2001), permite avaliar a frequência e gravidade de comportamentos suicidas, bem como o historial de tentativas de suicídio que um determinado indivíduo possa ter cometido. O QCS-R foi adaptado num estudo prévio, onde também foi utilizado o Questionário de ideação Suicida (SIQ; Reynolds, 1987, cit. *in* Reynolds, & Mazza, 1999), adaptado para a população portuguesa por Ferreira e Castela (1999), com o intuito de permitir validar o QCS-R (ver Anexo C).

O QCS-R é um questionário que avalia o risco de suicídio e é composto pelas quatro questões que se seguem: 1: "Já alguma vez você pensou matar-se ou tentou matar-se?"; 2: "Com que frequência pensou matar-se no último ano?"; 3: "Já alguma vez disse a alguém que iria suicidar-se, ou que poderia vir a suicidar-se?"; e 4: "Qual a probabilidade de poder vir a tentar suicidar-se um dia?". As pontuações totais do QCS-R podem variar de 3 a 18 e, no estudo original variaram entre 3 e 10. No mesmo estudo, os participantes avaliados, 12,5% apresentaram uma pontuação total igual ou superior ao ponto de corte de 7, proposto por Osman et al. (2001), e a pontuação total média obtida foi de 4,24 (DP = 1,66). Por fim pode verificar-se que, o valor de α de Cronbach foi de 0,66. (Campos et al., 2014)

Cada um dos quatro itens do QCS-R pode ser utilizado individualmente para avaliar diferentes facetas do risco de suicídio, desde a ideação, às tentativas e planos. A pontuação total do QCS-R pode ser calculada através da soma de todos os quatro itens. O QCS-R demonstrou uma consistência interna aceitável, bem como uma boa sensibilidade e especificidade na diferenciação dos adolescentes e adultos suicidas e não-suicidas, tanto em amostras clínicas como não-clínicas (Osman et al., 2001).

Youth Self Report (YSR)

O Youth Self Report (YSR; Achenbach, 1991, 1994) é um questionário de autorrelato que inclui 112 itens, e que avalia os problemas emocionais e de comportamento dos adolescentes. Fonseca e Monteiro (1999) adaptaram o YSR para

a população portuguesa (ver Anexo B). O YSR avalia dois grandes problemas de comportamento na adolescência, designadamente, os problemas de internalização e os problemas de externalização. Os problemas de internalização incluem problemas somáticos, depressão e ansiedade, e comportamentos de fuga. Os problemas de externalização incluem comportamentos agressivos e delinquentes. Este modelo dicotómico de internalização/externalização enfatiza a continuidade entre o desenvolvimento normal da personalidade e o desenvolvimento patológico (Campos, Besser, Morgado, & Blatt, 2013).

Para avaliar os sintomas de externalização e internalização, os participantes responderam à versão em Português (Fonseca & Monteiro, 1999) do YSR (Achenbach, 1991).

As respostas são dadas numa escala de 3 pontos. Os resultados podem ser obtidos por nove escalas de problemas específicos e por duas síndromes de ordem superior, designadamente, os problemas de internalização e externalização. Os Alphas de Cronbach do YSR originais variaram entre 0,71 e 0,89 (Achenbach, 1991). Na adaptação para versão portuguesa do questionário (Fonseca & Monteiro, 1999), a consistência interna foi considerada satisfatória, com alfas a variar entre 0,70 e 0,80.

Tal como o modelo de Blatt (2004, 2006, 2008) salienta, o desenvolvimento da personalidade e da psicopatologia enfatiza a continuidade entre o desenvolvimento da personalidade normal e patológica, e o mesmo se verifica no caso dos problemas de internalização / externalização. Além disso, os problemas de internalização / externalização revelaram que a estrutura da psicopatologia é semelhante em crianças, adolescentes e adultos (Campos, Besser, Morgado & Blatt, 2014).

Alguns autores (Blatt et al., 1996; Kuperminc et al., 1997; Campos, Besser, Morgado, & Blatt, 2014; Leadbeater, Blatt, & Quinlan, 1995; Leadbeater, Kuperminc, Blatt, & Hertzog, 1999; Leadbeater, & Linares, 1992) constataram que os fatores da dependência e do autocriticismo medidos pelo QED-A correlacionam-se com os problemas de internalização e de externalização, cuja medição é efetuada através do YSR. Assim, foi possível verificar que, o fator de dependência geralmente correlaciona-se com os problemas de internalização, enquanto que o fator de autocriticismo correlaciona-se tanto com os problemas de internalização, como com os problemas de externalização.

Questionário de Experiências Depressivas para Adolescentes (QED-A)

O QED-A (Blatt et al., 1992) (ver anexo A) é um questionário construído com base na versão para adultos sendo composto por 66 itens, dos quais 24 itens são idênticos aos da versão original QED (Blatt et al., 1976), 42 itens foram modificados e simplificados de forma a tornarem-se mais adequados para os adolescentes. As respostas a cada item são dadas numa escala tipo Likert de 7 pontos, que varia entre 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente) (Blatt et al., 1992).

Com o objetivo de medir as experiências depressivas Blatt e Zuroff (1992) desenvolveram o QED. Este questionário permite obter resultados para três escalas ou fatores, que resultam da Análise em Componentes Principais realizada com uma amostra de estudantes universitários americanos (Blatt et al., 1976). O fator I foi designado de *dependência* e inclui itens que refletem preocupações com o facto de se ser rejeitado, magoado, ofendido, de se perder alguém, bem como dificuldades relativas à gestão da raiva e da agressividade. O fator II foi denominado de *autocriticismo* e abrange itens relacionados com sentimentos de culpa, vazio, desesperança, insatisfação e insegurança, bem como a preocupação em não corresponder às expectativas criadas e de se ser incapaz de assumir qualquer responsabilidade. Além destes dois fatores, surgiu um terceiro, através da análise fatorial, denominado por *eficácia*. Deste modo constatou-se que, os indivíduos que revelam resultados elevados nesta escala possuem sentimentos de realização pessoal e uma orientação para alcançar determinados objetivos, sem que isto lhes cause uma excessiva competitividade (Blatt, 1974; Blatt et al., 1976).

Na versão original do QED-A alguns dos resultados obtidos revelaram que, tal como acontece com o QED, o QED-A apresenta uma relação com medidas de depressão (Blatt et al., 1996; Henrich et al., 2001; Sahar et al., 2003). O autocriticismo, o fator II do QED-A correlaciona-se fortemente com medidas de depressão. No entanto, no caso da dependência, a correlação é mais fraca do que a do autocriticismo.

Quando os valores de alfa de *Cronbach* variam entre 0.88 e 0.92, são considerados moderados, e a consistência interna das três escalas é aceitável Blatt e colegas (1992).

Blatt e colegas (1996), recentemente, identificaram duas subescalas para a escala da dependência: a dependência e o relacionamento. A subescala da

dependência mede sentimentos de desamparo, medo, apreensões acerca da separação, rejeição e perda (uma característica mais primária e menos adaptativa de dependência). A subescala do relacionamento analisa sentimentos de perda, solidão no seguimento de uma rutura relacional, mas com pessoas específicas (uma característica mais madura e desenvolvida relativa aos relacionamentos interpessoais).

Na versão portuguesa do QED-A adaptada por Morgado e Campos (2011), os resultados obtidos na escala de dependência demonstram que as raparigas apresentam resultados médios significativamente mais elevados que os dos rapazes. Na escala da eficácia os rapazes apresentam resultados médios significativamente mais elevados do que as raparigas. Finalmente, os rapazes revelam resultados médios mais elevados no autocriticismo. Contudo, as diferenças não são significativas do ponto de vista estatístico. A versão portuguesa do QED-A apresenta características psicométricas adequadas onde, os valores de alfa de *Cronbach* obtidos para as três escalas variam entre 0.68 e 0.85. Tal como, na versão portuguesa, Blatt et al. (1992) obtiveram resultados semelhantes relativos à consistência interna e à estrutura fatorial.

Os alfas de *Cronbach* obtidos para as três escalas do QED-A, variaram entre 0.66 e 0.83. Os resultados que dizem respeito à consistência interna e à estrutura fatorial são semelhantes quer aos obtidos por Blatt et al. (1992), quer aos obtidos por Morgado e Campos (2011).

4.3 Procedimento

Antes de se poder iniciar a recolha de dados foi necessário pedir uma autorização aos diretores das três escolas da região de Évora, para a aplicação dos questionários (ver Anexos). Mediante aprovação, enviou-se para as escolas um pedido de consentimento informado com informações sobre o estudo, dirigido aos encarregados de educação, para que estes permitissem que os seus educandos participassem na investigação (ver Anexos). Após a autorização dos encarregados de educação, agendou-se com a escola os dias e as horas para proceder às aplicações dos questionários. A participação dos alunos foi voluntária e as respostas confidenciais. Os questionários foram aplicados em aulas de 90 minutos em turmas aproximadamente com 25 alunos. Os três questionários (QCSR; YSR e QED-A) foram aplicados em pacotes, juntamente com mais dois instrumentos (Inventário de

Mecanismos de Defesa para adolescentes, *DMI-Y*, e Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos, *CES-D*) a serem utilizados noutra dissertação de mestrado. A ordem de apresentação das provas foi aleatória. Para além dos questionários os pacotes incluíam na primeira página as instruções, onde se pedia aos adolescentes alguma informação referente a variáveis sociodemográficas (ver Anexos).

A investigação foi apresentada aos adolescentes como parte integrante de uma dissertação de mestrado realizada no âmbito do mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora acerca do funcionamento da personalidade e estados emocionais em adolescentes.

Importa salientar que, dos 343 questionários inicialmente recolhidos 83 foram considerados inválidos, por não se encontrarem preenchidos corretamente. Como exemplo: no QED-A houve páginas que ficaram por preencher; no *DMI-Y* houve problemas com a interpretação, e alguns adolescentes ao invés de assinalarem, como era pedido (apenas duas hipóteses para cada bloco de cinco respostas) selecionaram todas as respostas invalidando assim o questionário.

4.4 Análise de dados

Numa primeira fase irão apresentar-se as médias e os desvios-padrão das escalas dos instrumentos de medida utilizados no estudo. De seguida, serão apresentadas as correlações calculadas entre as diferentes escalas. Por último, serão apresentados os dois modelos de equações estruturais, o primeiro com a relação direta entre as variáveis - dependência, autocrítica e suicidalidade – e o segundo, com o efeito de mediação da psicopatologia, na relação entre os estilos de personalidade e a suicidalidade.

5. Resultados

5.1 Estatística descritiva

A tabela 2 apresenta os valores das médias e desvios-padrão dos resultados obtidos no QCS-R, QED-A e YSR.

Tabela 2. Médias e desvios-padrão das escalas do QCS-R, QED-A e YSR. Nota. QCS-R_1= Item 1, QCS-R_2= Item 2, QCS-R_3= Item 3 e QCS-R_4= Item 4 do Questionário de Comportamentos Suicida

Variáveis	M	DP	α
Suicidalidade			
1. QCSR_1	1.45	0.73	0.62
2. QCSR_2	1.40	0.80	0.64
3. QCSR_3	1.27	0.53	0.42
4. QCSR_4	0.81	1.16	0.76
Estilos de Personalidade			
5. Auto-Criticismo	-0.37	0.91	0.66
6. Dependência	0.38	0.89	0.83
Psicopatologia			
7. Problemas de externalização	13.98	7.26	0.85
8. Problemas de internalização	16.81	7.88	0.86

5.2 Correlações bi-variadas entre o Risco de Suicídio, os Estilos de Personalidade e a Psicopatologia

Os valores obtidos através das correlações de *Pearson* entre as escalas do QCS-R, QED-A e YSR, são apresentados na tabela 3. Os resultados permitem verificar a existência de uma correlação positiva e significativa do QCSR_1 com o QCSR_2 (.770), com o QCSR_3 (.575), com o QCSR_4 (.526), com o autocrítico (.350), com a dependência (.225), com os problemas de internalização (.450) e com os problemas de externalização (.274). O QCSR_2 correlaciona-se de forma positiva e significativa com o QCSR_3 (.505), com o QCSR_4 (.522), com o autocrítico (.278), com a dependência (.280), com os problemas de internalização (.450) e com os problemas de externalização (.268). O QCSR_3 correlaciona-se de forma positiva e significativa com o QCSR_4 (.379), com o autocrítico (.192), com a dependência (.290), com os problemas de internalização (.323) e com os problemas de externalização (.155). O QCSR_4 correlaciona-se de forma positiva e significativa com o autocrítico (.271), com a dependência (.161), com os problemas de internalização (.367) e com os problemas de externalização (.352). O autocrítico correlaciona-se de forma positiva e significativa com os problemas de internalização (.381) e com os problemas de externalização (.240). A dependência correlaciona-se de forma positiva e significativa com os problemas de internalização (.420) e os problemas de internalização correlacionam-se de forma positiva e significativa com os problemas de externalização (.430). Embora, o autocrítico não se correlacione de forma positiva e significativa com a dependência, as restantes variáveis possuem uma correlação positiva e significativa, à exceção da dependência que não se correlaciona de forma significativa com os problemas de externalização. Deste modo, torna-se pertinente verificar a possível existência de um efeito mediador da psicopatologia na previsão da suicidalidade nos adolescentes.

Tabela 3. Correlações entre as escalas e subescalas do QCSR, do QED-A e do YSR.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Suicidalidade								
1. QCSR_1	-							
2. QCSR_2	.770***	-						
3. QCSR_3	.575***	.505***	-					
4. QCSR_4	.526***	.522***	.379***	-				
Estilos de Personalidade								
5. AC	.350***	.278***	.192**	.271***	-			
6. DEP	.225***	.280***	.290***	.161**	-.066	-		
Psicopatologia								
7. PI	.450***	.450***	.323***	.367***	.381***	.420***	-	
8. PE	.274***	.268***	.155*	.352***	.240***	.028	.430***	-

Nota. QCS-R_1= Item 1, QCS-R_2= Item 2, QCS-R_3= Item 3 e QCS-R_4= Item 4 do Questionário de Comportamentos Suicidas; AC= Autocriticismo; DEP= Dependência; PI= Problemas de internalização e PE= Problemas de externalização. $N = 260$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (two-tailed)

5.3 Análise de Equações Estruturais (AMOS)

O Modelo de Equações Estruturais foi utilizado para testar o efeito direto do autocrítico, da dependência e da Suicidalidade. O seguinte modelo ajustou-se muito bem aos dados observados: $\chi^2 (2) = 0.614$, $p > 0.736$, $\chi^2 / df = 0.307$, $NNFI = .995$, $CFI = 1.00$, $RMSEA = .000$ [90% CI 0.000, 0.08]. Como indicado na figura A, a relação entre o autocrítico e a suicidalidade foi significativa ($\beta = .39$, $t = 0.281$, $p < 0.001$), assim como a relação entre a dependência e a suicidalidade ($\beta = .32$, $t = 0.235$, $p < 0.001$). Este modelo explica 24% da variância, na suicidalidade.

De seguida nós calculamos através do modelo de equações estruturais, o possível efeito de mediação dos problemas de internalização e de externalização, na relação entre o autocrítico, a dependência, e a suicidalidade. O modelo que se segue ajustou-se muito bem aos dados observados: $\chi^2 (2) = 0.614$, $p > 0.736$, $\chi^2 / df = 0.307$, $NNFI = .995$, $CFI = 1.00$, $RMSEA = .000$ [90% CI 0.000, 0.08]. Através da análise dos dados foi possível observar que, a relação entre o autocrítico e a suicidalidade não foi mediada pelos problemas de externalização ($\beta = .24$, $t = 1.935$, $p < 0.001$), como se pode verificar no modelo (figura B). Embora o valor da relação entre o autocrítico e a suicidalidade tenha diminuído ($\beta = .23$, $t = 0.168$, $p < 0.001$), relativamente ao modelo de relação direta, o mesmo manteve-se significativo. Pelo mesmo motivo, a relação entre o autocrítico e a suicidalidade também não foi mediada pelos problemas de internalização ($\beta = .41$, $t = 3.550$, $p < 0.001$).

Como é possível verificar (figura B), a relação entre a dependência e a suicidalidade não foi mediada pelos problemas de externalização ($\beta = .04$, $t = 0.356$, $p < 0.469$), uma vez que o valor da relação entre a dependência e a suicidalidade, embora tenha diminuído, manteve-se significativo ($\beta = .18$, $t = 0.134$, $p < 0.005$), face ao modelo de relação direta. A mesma justificação se aplica na relação entre a dependência e a suicidalidade que, também não foi mediada pelos problemas de internalização ($\beta = .41$, $t = 3.949$, $p < 0.001$). Este modelo explica 34% da variância, na suicidalidade

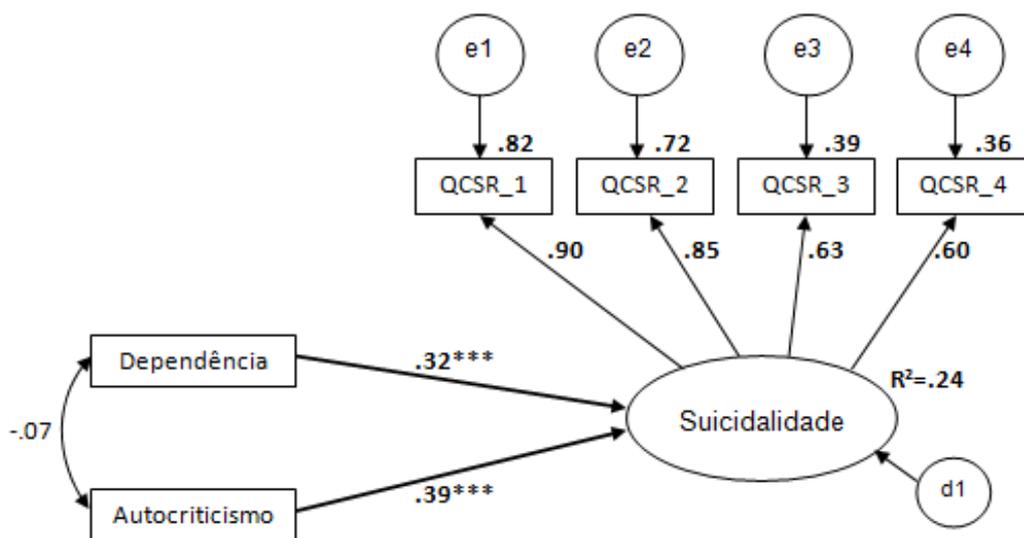


Figura A. Modelo de relação direta entre o Autocriticismo, a Dependência, e a Suicidalidade. Nota. Os retângulos indicam variáveis de medida e a elipse representa o constructo latente. Os círculos (e) representam os resíduos. Os números a negrito acima ou próximos às variáveis endógenas representam o valor da variância ou distúrbios explicados por (R^2). A seta bidirecional retrata a covariância e as setas unidirecionais representam as ligações diretas hipotéticas. Foram utilizados os parâmetros de máxima verossimilhança padronizados. As estimativas a negrito são estatisticamente significativas. ** $p < .001$, two-tailed.

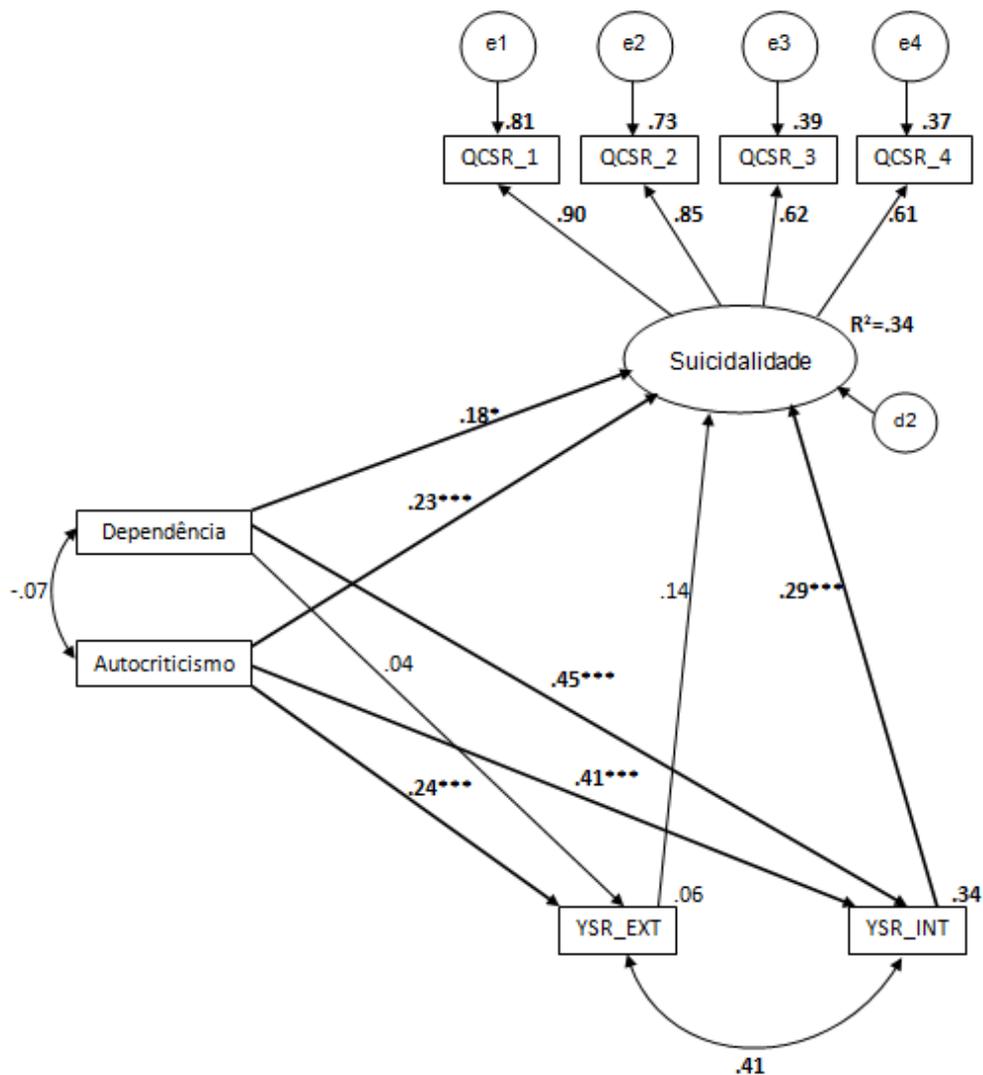


Figura B. Modelo de relação mediada entre o Autocriticismo, a Dependência, os Problemas de externalização (YSR_EXT), os Problemas de Internalização (YSR_INT) e a Suicidalidade. Nota. Os retângulos indicam variáveis de medida e a elipse representa o constructo latente. Os círculos (e) representam os resíduos. Os números a negrito acima ou próximos às variáveis endógenas representam o valor da variância ou distúrbios explicados por (R^2). A seta bidirecional retrata a covariância e as setas unidirecionais representam as ligações diretas hipotéticas. Foram utilizados os parâmetros de máxima verossimilhança padronizados. As estimativas a negrito são estatisticamente significativas. * $p < .05$, two-tailed, *** $p < .001$, two-tailed.

6. Discussão

O presente trabalho estudou a relação entre os estilos de personalidade conceptualizados por Sidney Blatt e seus colegas, designadamente, o autocrítico, a dependência e a eficácia, na suicidalidade em adolescentes. Foi também testado o possível efeito mediador da psicopatologia, nomeadamente, dos problemas de internalização e dos problemas de externalização, na relação entre as dimensões da personalidade (autocrítico e dependência) e a suicidalidade. É importante frisar que este trabalho foi uma extensão do estudo de Campos e colegas (2012), mas realizado com uma amostra de adolescentes, entre os 15 os 18 anos, a frequentar o ensino secundário, e divididos por três escolas do Alentejo.

Neste estudo foram realizadas correlações de *Pearson* entre o risco de suicídio, as dimensões da personalidade e a psicopatologia, com o intuito de verificar as variáveis que se correlacionavam de forma significativa.

Os valores obtidos através da análise das correlações de *Pearson* entre as escalas do QCS-R, QED-A e YSR permitiram verificar que, a Suicidalidade se correlaciona de forma positiva e significativa com todas as variáveis em estudo. Este resultado está de acordo com a teoria, uma vez que a suicidalidade é tida como uma estratégia de fuga ao sofrimento psicológico, causado pelo *stress* inerente a determinados acontecimentos de vida (Campos, Besser & Blatt, 2012; Campos, Sobrinho & Mesquita, 2013).

Na correlação não utilizámos a variável eficácia, porque tal como Blatt (2008) e Campos e colegas (2012), nós obtivemos uma baixa associação entre a eficácia e a suicidalidade. Deste modo, surge-nos a questão levantada anteriormente pelos autores supracitados, se a eficácia pode assumir um papel de proteção contra o risco de suicídio, sendo assim considerada uma dimensão de resiliência.

Ainda nas correlações de *Pearson* podemos observar que, o autocrítico correlaciona-se de forma positiva e significativa com os problemas de internalização e com os problemas de externalização. Os resultados obtidos corroboram com a teoria, na qual o autocrítico se correlaciona positivamente com o risco de suicídio (em ambos os sexos). Faza e Page (2003) apuraram que, as raparigas tendem a obter resultados mais elevados na escala de dependência, contrariamente aos rapazes.

Foi ainda possível observar que, a dependência correlaciona-se de forma positiva e significativa com os problemas de internalização, e os problemas de internalização correlacionam-se de forma positiva e significativa com os problemas de externalização. Embora, o autocriticismo não se correlacione de forma positiva e significativa com a dependência, as restantes variáveis possuem uma correlação positiva e significativa, à exceção da dependência que não se correlaciona de forma significativa com os problemas de externalização. Assim, nós considerámos pertinente verificar a possível existência de um efeito mediador da psicopatologia, na previsão da suicidalidade nos adolescentes.

Fazzaa e Page (2003) observaram que, os indivíduos com um estilo de personalidade autocrítico apresentam maior risco de suicídio. Quando estes cometem uma tentativa de suicídio revelam maior intenção de morrer e as situações que criam, possuem uma baixa probabilidade de salvamento. Ao passo que, os indivíduos com traços dependentes tendem a garantir a sua sobrevivência adotando comportamentos, nos quais o risco de letalidade é mínimo, aumentando assim a possibilidade de serem descobertos (Fazzaa, & Page, 2009).

Através da investigação tem sido possível verificar que, os problemas de internalização e de externalização são preditores da suicidalidade, nos adolescentes (e. g., Ivarsson, Gillberg, Arvidsson, & Broberg, 2002). Mais, a dependência e o autocriticismo são preditores desses problemas de comportamento (Blatt, Schaffer, Bers, & Quinlan, 1992; Morgado & Campos, 2011; Norman, & Stewart, 2009), e ainda, a dimensão introjetiva da personalidade pode ser preditora da suicidalidade (Campos, Besser, & Blatt, 2012), enquanto a eficácia pode ser um conceito importante na prevenção de sintomas de internalização e externalização em adolescentes. (Mrug & Windle, 2010).

Com base nestes achados considerámos de extrema importância analisar o papel da psicopatologia no risco de suicídio, deste modo procedemos à análise das equações estruturais recorrendo para esse fim, ao programa estatístico AMOS.

Após a análise foi possível verificar que, a psicopatologia possui um efeito de mediação parcial na relação entre os estilos de personalidade e o risco de suicídio. O efeito de mediação não é direto, porque as variáveis da personalidade, embora tenham diminuído de valor, mantiveram-se significativas. Assim, apesar do efeito da psicopatologia, a dependência e o autocriticismo continuam preditores do risco de suicídio.

Os nossos dados corroboram os resultados obtidos, por exemplo, por Luyten e Blatt (2011), nos quais, o autocrítico e a dependência foram associados com os problemas de comportamento, de internalização e externalização (medidos pelo YSR). Mediante a perspectiva destes autores, as diferenças de género consideradas relevantes estão presentes nos problemas de externalização. Estes sintomas nos rapazes estão claramente relacionados com dimensões psicológicas - tanto com a dependência como com o autocrítico (Luyten, & Blatt, 2011). Os problemas de internalização (p.e.: sintomas de depressão, problemas emocionais, ansiedade, baixa autoestima e queixas somáticas) e de externalização (p.e.: comportamentos de risco, comportamento antissocial e comportamento agressivo) são potenciais fatores desencadeantes da suicidalidade (Lees, & Stimpson, 2010; Spruijt, & Duindam, 2005).

Neste sentido achamos crucial tentar perceber, o tipo de personalidade que pode levar alguém a cometer suicídio. Sabe-se, por exemplo, que os adolescentes com comportamentos suicidas possuem elevados níveis de vulnerabilidade autocrítica e de dependência. Estes adolescentes estão centrados nas questões relativas ao relacionamento interpessoal, bem como nas questões relativas à autodefinição (Klomek, Orbach, Sher, Sommerfeld, Diller, Apter, Shahar & Zalsman, 2008).

A dependência pode representar uma característica exacerbada do relacionamento. Ao passo que, as preocupações relativas à autodefinição podem ser influenciadas pelas representações negativas que têm de si resultando em elevados níveis de autocrítico (Blatt, Zohar, Quinlan, Luthar & Hart, 1996; Henrich, Blatt, Kuperminc, Zohar & Leadbeater, 2001).

Kuperminc, Blatt e Leadbeater (1997) estudaram a autodefinição e o relacionamento interpessoal, numa amostra de adolescentes, e avaliaram a relação entre os problemas de externalização e internalização, e as capacidades adaptativas. Os autores sugerem que elevados níveis de relacionamento interpessoal tendem a associar-se aos problemas de internalização, ao passo que elevados níveis de autocrítico tendem a relacionar-se com os problemas de externalização e internalização.

Num estudo realizado por Leadbeater, Blatt e Quinlan (1995) foi possível verificar que as raparigas revelam mais sintomas de internalização e demonstram maior vulnerabilidade dependente, reagindo com um enfoque excessivo aos acontecimentos de vida stressantes. Em contrapartida, a reatividade face a eventos de vida stressantes nos adolescentes com vulnerabilidade autocrítica centra-se, nas questões de autoestima. Assim sendo, os adolescentes com elevada vulnerabilidade

dependente, exibem com maior frequência sintomas de internalização e reagem mais a acontecimentos de vida stressantes que englobem os outros. Ao passo que, os adolescentes com elevada vulnerabilidade autocrítica, são mais reativos a acontecimentos de vida stressantes que ameacem o *self* e manifestam sintomas de internalização e externalização com maior frequência.

Assim, o comportamento delinvente e agressivo assume uma maior prevalência nas tentativas de suicídio. A associação entre os problemas de externalização e as tentativas de suicídio pode ser explicada pela especulação de que, tanto o comportamento suicida como os problemas de externalização são manifestações claras de falta autocontrolo. Os adolescentes com problemas de externalização podem ser mais propensos a agir de modo impulsivo, quando confrontados com fatores de vida stressante (Liu, Tein, Sandler, & Zhao, 2005).

Por fim, alguns estudos (p.e.: Apter, Gothelf, Orback, Weizman, Ratzoni, Har-Even & Tyano, 1995; Shaffer, 1974; Verona & Javdani, 2011) demonstraram que, os problemas de internalização nos jovens apresentam uma relação positiva com a suicidalidade, enquanto os problemas de externalização evidenciam uma relação negativa.

Com os resultados obtidos neste trabalho foi possível corroborar algumas das hipóteses por nós levantadas, indo ao encontro da teoria. Esperamos que o nosso contributo possibilite a outros investigadores pesquisarem a melhor forma de se atuar na prevenção da suicidalidade!

Limitações

Uma das limitações inerentes a este estudo prende-se ao facto de as relações entre os estilos de personalidade, a suicidalidade e os problemas de internalização e de externalização terem sido avaliados numa amostra não clínica, com medidas de autorrelato e testes de escolha múltipla, sem possibilidade de resposta aberta.

Antes de se realizar qualquer inferência deveria ter-se comparado os resultados obtidos com amostras clínicas, em alto risco de cometer suicídio.

Outra limitação a ter em conta tem a ver com o facto de este ser um estudo transversal, não havendo por este motivo um período de seguimento dos indivíduos. Assim, a avaliação foi realizada num único momento, no qual se aplicaram, a cada indivíduo, vários instrumentos, de um modo sequencial, e sem intervalo de tempo entre eles. Possivelmente, se este tivesse sido um estudo longitudinal, haveria a hipótese de os resultados terem sido em parte diferentes dos obtidos.

Tendo em conta que, a avaliação que efetuamos entre os estilos de personalidade, a psicopatologia e a suicidalidade foi através de questionários, outros estudos poderiam recorrer a métodos projetivos, como por exemplo o Rorschach, com o intuito de avaliar estes mesmos constructos, e minimizar as limitações face às medidas de autorrelato. Seria ainda pertinente estudar a forma como a eficácia pode ser considerada uma componente de resiliência face à suicidalidade.

Conclusões

O objetivo deste trabalho prendeu-se com o estudo do papel dos estilos de personalidade, de acordo com a perspetiva teórica de Sidney Blatt (1974, 1990, 2004), avaliados pelo Questionário de Experiências Depressivas para Adolescentes (QED-A) – na suicidalidade em adolescentes. Outro objetivo a que nos propusemos foi o de avaliar um possível efeito mediador dos problemas de comportamento, de internalização e de externalização, na relação entre os estilos de personalidade e a suicidalidade.

Através da revisão da literatura constatámos que, a dependência e o autocrítico são características da personalidade que podem ser avaliadas através do Questionário de Experiências Depressivas (DEQ; Blatt, D’Afflitti, & Quinlan, 1976, 1979) e do Questionário de Experiências depressivas para Adolescentes (Morgado & Campos, 2011). Os indivíduos com resultados elevados na escala de dependência temem ser abandonados, ficar desamparados ou sós. Por sua vez, os indivíduos autocríticos, com resultados elevados no fator II, de autocrítico preocupam-se demasiado com as questões do fracasso e com os sentimentos ambivalentes sobre si e os outros. O QED avalia ainda uma terceira dimensão, a eficácia. Indivíduos com

resultados elevados nesta escala apresentam um sentimento de autoeficácia, que alude para as capacidades e recursos internos do sujeito (Campos, Besser, & Blatt, 2012). A autoeficácia pode ser um conceito importante na prevenção de sintomas de internalização e externalização em adolescentes (Mrug, & Windle, 2010). Por último é de salientar que a eficácia pode ser uma componente da resiliência, um fator de proteção contra o *stress* e o suicídio (Campos, Besser, & Blatt, 2012).

Campos e colegas (2012) constataram que os indivíduos com traços autocríticos estão em maior risco de cometer suicídio. Os indivíduos com traços dependentes também podem estar em risco de suicídio, mas de forma indireta, devido à sua vulnerabilidade a eventos de vida stressantes.

A investigação tem mostrado que os problemas de internalização e de externalização são preditores do risco de suicídio em adolescentes (e. g., Ivarsson, Gillberg, Arvidsson, & Broberg, 2002), a dependência e o autocriticismo são preditores desses problemas de comportamento (Blatt, Schaffer, Bers, & Quinlan, 1992; Morgado & Campos, 2011; Norman, & Stewart, 2009) e a dimensão introjetiva da personalidade prediz a suicidalidade, nos adolescentes (Campos, Besser, & Blatt, 2012). Por último, a eficácia é considerada um fator de resiliência, que pode proteger o indivíduo contra o *stress* e o suicídio.

Através dos resultados obtidos no nosso estudo foi possível constatar que, a dependência e o autocriticismo, são preditores das suicidalidade. Enquanto, a dependência prediz apenas os problemas de internalização, o autocriticismo prediz os problemas de externalização e sobretudo os problemas de internalização. Por último, foi também possível constatar que, os problemas de internalização predizem a suicidalidade. Desta forma, foi possível constatar que a psicopatologia possui um efeito de mediação parcial, na relação entre os estilos de personalidade e a suicidalidade, uma vez que a dependência e o autocriticismo se mantêm preditores da suicidalidade.

Referências Bibliográficas

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the youth self-report and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. (1994). Child behavior checklist and related instrument. In M.E. Maurish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (2nd ed.) (pp. 429-465). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Almeida, M. (2011). Ansiedade, depressão, ideação suicida, coping em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia*. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Anestis, M. D., Tull, M. T., Bagge, C. L., & Gratz, K. L. (2012). The moderating role of distress tolerance in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom clusters and suicidal behavior among trauma exposed substance users in residential treatment. *Archives of Suicide Research, 16*, 198-211. doi: 10.1080/13811118.2012.695269
- Apter, A., Gothelf, D., Orback, I., Weizman, R., Ratzoni, G., Har-Even, D., & Tyano, S. (1995). Correlation of suicidal and violent behavior in different diagnostic categories in hospitalized adolescent patients. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(7), 912–918.
- Auerbach, J. S., Levy, K. N., & Schaffer, C. E. (2005). *Relatedness, self-definition and mental representation*. New York: Routledge.
- Bayer, J. K., & Sanson, A. V. (2003). Preventing the development of emotional mental health problems from early childhood: Recent advances in the field. *International Journal of Mental Health Promotion, 5*, 4-16. doi: 10.1080/14623730.2003.9721907
- Bayer, J. K., Hastings, P. D., Sanson, A. V., Ukoumunne, O. C., & Rubin, K. H. (2010). Predicting mid-childhood internalising symptoms: A longitudinal community study. *International journal of mental health promotion, 12*, 5-17. doi: 10.1080/14623730.2010.9721802
- Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2009). Early childhood aetiology of internalising difficulties: A longitudinal community study. *International Journal of Mental Health Promotion, 11*, 4-14. doi: 10.1080/14623730.2009.9721777

- Beautrais, A. L., Collings, S. C. D., Ehrhardt, P., & Henare, K. (2005). *Suicide prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective intervention*. Wellington, New Zealand: Ministry of Health.
- Besser, A., & Priel, B. (2003). A multisource approach to self-critical vulnerability to depression: The moderating role of attachment. *Journal of Personality, 71*(4), 515-555.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child, 29*, 107-157.
- Blatt, S. J. (1990). Interpersonal relatedness and self-definition: Two primary configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. In J. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 299-335). Chicago: University of Chicago Press.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J. (2007). A Fundamental polarity in psychoanalysis: Implications for personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals, 26*, 494-520. doi: 10.1080/07351690701310581
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology, 85*(4), 383-389.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. & Quinlan, D. (1979). *Depressive Experiences Questionnaire*. Unpublished Manual. New Haven: Yale University.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*(1), 113-124.
- Blatt, S. J., Schaffer, C. E., Bers, S. A., & Quinlan, D. M. (1992). Psychometric properties of the depressive experiences questionnaire for adolescents. *Journal of Personality Assessment, 59*(1), 82-98.
- Blatt, S. J., Zohar, A., Quinlan, D. M., Luthar, S., & Hart, B. (1996). Levels of relatedness within the dependency factor of the depressive questionnaire for adolescents. *Journal of Personality Assessment, 67*(1), 52-71.

- Blatt, S. J., & Blass, R. B. (1992). Relatedness and self-definition: Two primary dimensions in personality development, psychopathology, and psychotherapy. In J. W. Barron, M. N. Eagle, & D. L. Wolitzky (Eds.), *Interface of Psychoanalysis and Psychology* (pp. 399-428). Washington: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Homann, E. (1992). Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical Psychology Review, 12*, 47-91.
- Blatt, S. J. & Luyten, P. (2009). A structural-developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Development and Psychopathology, 21*, 793-814. doi:10.1017/S0954579409000431
- Blatt, S. J. & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought, 6*(2), 187-254.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review, 12*, 527-562.
- Blatt, S. J., Besser, A., & Ford, R. Q. (2007). Two primary configurations of psychopathology and change in thought disorder in long-term intensive inpatient treatment of seriously disturbed young adults. *Am J Psychiatry 164*(10), 1561-1567.
- Carballo, J. J., García-Nieto, R., Harkavy-Friedman, J., Leon-Martinez, V. & Baca-García, E. (2014). Aggressiveness across development and suicidal behavior in depressed patients. *Archives of Suicide Research, 18*, 39-49. doi: 10.1080/13811118.2013.801808
- Campos, R. (2000). Síntese dos aspetos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre a depressão. *Análise Psicológica, 3*(XVIII), 311-318.
- Campos, R. (2003). Síntese integrativa dos aspetos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre o desenvolvimento da personalidade e sobre a psicopatologia. *Revista Portuguesa de Psicossomática, 5*(1), 91-99.
- Campos, R. (2009). *Depressivos Somos Nós: considerações sobre a depressão, a personalidade e a dimensão depressiva da personalidade*. Coimbra: Edições Almedina.
- Campos, R.C. (2010). Experiências Depressivas e Mecanismos de Defesa: Um Estudo Exploratório na População Geral. Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho, 4 a 6 de fevereiro.

- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2010). The mediating role of self-criticism and dependency in the association between perceptions of maternal caring and depressive symptoms. *Depression and anxiety, 0*, 1–9. doi: 10.1002/da.20763
- Campos, R.; Besser, A. & Blatt, S. (2011). The Relationships Between Defenses and Experiences of Depression: An Exploratory Study. *Psychoanalytic Psychology, 28*, 196-208. doi: 10.1037/a0022420
- Campos, R., Besser, A. & Blatt, S. (2012). Distress mediates the association between personality predispositions and suicidality: A preliminary study in a portuguese community sample. *Archives of Suicide Research, 16*, 44-58.
- Campos, R., Besser, A., Morgado, C., & Blatt, S. (2013) Self-Criticism, dependency, and adolescents' externalizing and internalizing problems. *Clinical Psychologist, 18*, 21-32. doi: 10.1080/13811118.2012.640583
- Campos, R.C., Sobrinho, A.T. & Mesquita, C. (2013). *Acontecimentos de vida negativos e suicidalidade em jovens adultos*. Atas do VIII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Aveiro, 20 a 22 de junho.
- Chachamovich, E., Stefanello, S., Botega, N. & Turecki, G. (2009). Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? *Rev Bras Psiquiatr, 31*(1), 18-25.
- Conner, K., Duberstein, P., Conwell, Y., Seidlitz, L., Caine, E. (2001). Psychological Vulnerability to Completed Suicide: A Review of Empirical Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*(4), 367-385.
- Cordovil, C. Crujo, M. & Guerreiro, D. F. (2009). Tentativas de suicídio em adolescentes internados na unidade de internamento de pedopsiquiatria do centro hospitalar de lisboa centra. *Psilogos, 11*(3),15-20.
- Corona, C. D., Jobes, D. A., Nielsen, A. C., Pedersen, C. M., Jennings, K. W., Lento, R. M. & Brazaitis, K. A. (2013). Assessing and Treating Different Suicidal States in a Danish Outpatient Sample. *Archives of Suicide Research, 17*, 302-312. doi: 10.1080/13811118.2013.777002
- Costa, J. (2013). Representações do suicídio no alentejo. *Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Évora*. Évora: Universidade de Évora.
- Cury, A. (2009). *Liberte-se da prisão das emoções: A prisão das emoções é gerada pelo stress, ansiedade, dependência e fobias que bloqueiam o prazer de viver e a criatividade*. Alfragide: Publicações Dom Quixote.

- Fazaa, N. & Page, S. (2003). Dependency and Self-Criticism as Predictors of Suicidal Behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33, 172-185.
- Fazaa, N. & Page, S. (2005). Two distinctive personality configurations: Understanding the therapeutic context with suicidal individuals. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35, 331-346. doi: 10.1007/s10879-005-6696-7
- Fazaa, N. & Page, S. (2009): Personality style and impulsivity as determinants of suicidal subgroups. *Archives of Suicide Research*, 13, 31-45. doi: 10.1080/13811110802572122
- Ferreira, J. A. & Castela, M. C. (1999). Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S.). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*. Braga: APPORT/SHO.
- Fonseca, A. C., & Monteiro, C. M. (1999). Um inventário de problemas do comportamento para crianças e adolescentes: O Youth Self-Report de Achenbach (CBCL). *Psychologica*, 21, 79-96.
- Henrich, C. C., Blatt, S. J., Kuperminc, G. P., Zohar, A., & Leadbeater, B. J. (2001). Levels of interpersonal concerns and social functioning in early adolescent boys and girls. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 48-67.
- Hirsch, J., Conner, K., & Duberstein, P. (2007). Optimism and suicide ideation among young adult college students. *Archives of Suicide Research*, 11, 177-185. doi: 10.1080/13811110701249988
- Hirsch, J. K., Webb, J. R. & Jeglic, E. L. (2011). Forgiveness, depression, and suicidal behavior among a diverse sample of college students. *Journal of clinical Psychology*, 67, 896—906. doi: 10.1002/jclp.20812
- Ho, T., Leung, P., Hung, S., Lee, C., & Tang, C. (2000). The Mental Health of the Peers of Suicide Completers and Attempters. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 41(3), 301-308.
- Iliceto, P., Pompili, M., Candilera, G., Borges, G., Lamis, D. A., Serafini, G. & Girardi, P. (2013). Suicide risk and psychopathology in immigrants: a multigroup confirmatory factor analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48, 1105–1114. doi: 10.1007/s00127-012-0608-4
- Ivarsson, T., Gillberg, C., Arvidsson, T., & Broberg, A. G. (2002). The youth self-report (ysr) and the depression self-rating scale (dsrs) as measures of depression and suicidality among adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, 31–37.

- Klomek, A., Orbach, I., Sher, L., Sommerfeld, E., Diller, R., Apter, A., Shahar, G. & Zalsman, G. (2008). Quality of depression among suicidal inpatient youth. *Archives of Suicide Research*, 12, 133-140. doi: 10.1080/13811110701857160
- Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Leadbeater, B. J. (1997). Relatedness, Self-Definition, and Early Adolescent Adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 301-320.
- Leadbeater, B., Blatt, S. & Quilan, D. (1995). Gender-linked vulnerabilities to depressive symptoms, stress, and problem behaviors in adolescents. *Journal of research on adolescence*, 5(1), 1-29.
- Lees, J., & Stimpson, Q. (2002). A psychodynamic approach to suicide: A critical and selective review. *British Journal of Guidance & Counselling*, 30, 373-382. doi: 10.1080/0306988021000025592
- Lipsicas, C. B., Mañkinen, I. H., Apter A., De Leo, D., Kerkhof, A., Lönnqvist, J., Michel, k., Renberg, E. S., Sayil, I., Schmidtke, A., Heeringen, C., Vañnik, A., & Wasserman, D. (2012) Attempted suicide among immigrants in European countries: an international perspective. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47, 241–251. doi: 10.1007/s00127-010-0336-6
- Liu, X., Tein, J.-Y., Sandler, I. N, & Zhao, Z. (2005). Psychopathology Associated with Suicide Attempts Among Rural Adolescents of China. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 265-276.
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S., Meganck, S., Jasen, B., Grave, C., Maes, F. & Corveleyen, J. (2007). Dependency and self-criticism: Relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and Anxiety*, 24, 586–596. doi: 10.1002/da.20272
- Luyten, P. & Blatt, S. (2011). Integrating theory-driven and empirically-derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM V. *Clinical Psychology Review*, 31, 52–68. doi:10.1016/j.cpr.2010.09.003
- Moreira, N. (2009). Fatores de risco associados à ideação suicida durante a prisão preventiva: estudo exploratório. *Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade do Minho*. Minho: Instituto de Educação e Psicologia
- Morgado, C., & Campos, R. C. (2011). Adaptação para a População Portuguesa do Questionário de Experiências para adolescentes (QED-A). *Comunicação apresentada no VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica*, Lisboa, 26 de julho.

- Mrug, S., & Windle, M. (2010). Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 953–961. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02222.x
- O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 698–714.
- O'Connor, R. C. & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 392–401. doi: 10.1016/j.brat.2008.01.007
- 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 nonclinical samples. *Journal of Personality Assessment*, 8(4), 443-454.
- Pereira, C. (2011). Risco suicidário em jovens: avaliação e intervenção em crise. *Psilogos*, 9(1), 11-23.
- Rayner, J., Kelly, TP. & Graham, F. (2005). Mental health, personality and cognitive problems in persistent adolescent offenders require long-term solutions: a pilot study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16, 248 – 262. doi: 10.1080/14789940512331309821
- Reynolds, W. M., & Mazza, J. J. (1999). Assessment of suicidal ideation in inner-city children and young adolescents: Reliability and validity of the suicidal ideation questionnaire-JR. *School Psychology Review*, 28(1), 17-30.
- Richards, B.M. (2007). Suicide and internalised relationships: A study from the perspective of psychotherapists working with suicidal patients. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27, 85-98. doi: 10.1080/03069889908259717
- Saraiva, C. B. (2011). *Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual*. Retirado de <http://www.spsuicidologia.pt/generalidades/biblioteca/artigos-cientificos/82-suicidio-de-durkheim-a-shneidman-do-determinismo-social-a-dor-psicologica-individual>
- Shaffer, D. (1974). Suicide in childhood and early adolescence. *Journal of Child Psychology*, 15, 275–291.
- Soares, D. (2012). Duas configurações psicopatológicas em adultos: Correlatos clínicos e de autorrelato numa amostra de pacientes psiquiátricos. *Dissertação*

- de Mestrado apresentada à Universidade de Évora. Évora: Universidade de Évora.*
- Scocco, P., & Leo, D. (2002). One-year prevalence of death thoughts, suicide ideation and behaviours in an elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 17*, 842-846. doi: 10.1002/gps.691
- Sociedade Portuguesa de Suicidologia. (2014). Estatística sobre os comportamentos suicidários em Portugal e no mundo. Retirado de <http://www.spsuicidologia.pt/sobre-ossuicidio/estatistica>
- Spruijt, E., & Duindam, V. (2005). Problem Behavior of Boys and Young Men After Parental Divorce in the Netherlands. *Journal of Divorce & Remarriage, 43*, 141-155. doi: 10.1300/J087v43n03_08
- Veiga, F. A. (2002). *O suicídio em Portugal*. Retirado de <http://www.spsuicidologia.pt/generalidades/biblioteca/artigos-cientificos/96-o-suicidio-em-portugal>
- Verona, E. & Javdani, S. (2011). Dimensions of Adolescent Psychopathology and Relationships to Suicide Risk Indicators. *Youth Adolescence, 40*, 958-971. doi: 10.1007/s10964-011-9630-1
- World Health Organization. (2014). Suicide prevention. Retirado de http://www.who.int/mental_health/prevention/en/

Texto escrito conforme o Acordo Ortográfico - convertido pelo Lince.

ANEXOS

Anexo A

QED-A

Sidney Blatt, Carrie Schaffer, Susan Bers e Donald Quinlan (1989)
Versão portuguesa de Cristina Morgado e Rui C. Campos (2011)

INSTRUÇÕES: Em baixo encontra um conjunto de afirmações respeitantes a características e traços pessoais. Leia cada afirmação e decida se concorda ou discorda e em que grau. Se concorda totalmente, faça um círculo à volta do número 7. Se discorda totalmente, faça um círculo à volta do número 1. Se está algures num ponto intermédio, faça um círculo à volta de um dos números entre 1 e 7. Se está indeciso ou se está numa posição neutra, faça um círculo no ponto médio da escala que corresponde ao número 4.

		1	2	3	4	5	6	7
		Discordo Totalmente			Neutro	Concordo Totalmente		
		Discordo Totalmente		Neutro	Concordo Totalmente			
1-	Coloco os meus objectivos pessoais num nível muito alto	1	2	3	4	5	6	7
2-	Sem o apoio dos que me são próximos, sentir-me-ia desamparado(a)	1	2	3	4	5	6	7
3-	Estou habitualmente satisfeito(a) com os meus planos e objectivos, em vez de tentar objectivos mais altos	1	2	3	4	5	6	7
4-	Algumas vezes sinto-me muito grande, e outras sinto-me muito pequeno(a)	1	2	3	4	5	6	7
5-	Nunca sinto ciúmes quando vejo alguém de quem sou próximo(a) com outras pessoas	1	2	3	4	5	6	7

Anexo B

YSR

Achenbach, T.M. (1991, 1994)

Versão portuguesa de Fonseca e Monteiro (1999)

Instruções: Para cada uma das afirmações, assinale com uma cruz a resposta que melhor se adapta a si. Conforme indica a legenda, se considerar a resposta “não verdadeira” assinale uma cruz no zero, no caso de achar que a resposta é “Às vezes verdadeira” assinale com uma cruz no número um e por fim, se considerar a resposta “Muitas vezes verdadeira” opte por assinalar uma cruz no número dois.

0= Não verdadeira
1= Às vezes verdadeira
2= Muitas vezes verdadeira

0	1	2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Comporto-me de uma maneira demasiado infantil para a minha idade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Sou alérgico(a) (descreve): _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Discuto muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 Tenho asma
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 Comporto-me como se fosse do sexo oposto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 Gosto de animais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 Sou fanfarrão ou gabarola
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 Não consigo concentrar-me, não consigo estar atento(a) durante muito tempo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 Não consigo afastar certas ideias do pensamento; obsessões ou cismas (descreve): _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 Não sou capaz de ficar sentado(a) sossegado(a) ou quieto(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11 Sou demasiado dependente dos adultos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12 Sinto-me só
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13 Sinto-me confuso(a), desorientado(a) ou como se estivesse num nevoeiro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 Choro muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 Sou muito honesto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16 Sou mau para as outras pessoas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17 Sonho muitas vezes acordado(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18 Magoo-me de propósito ou já tentei matar-me
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19 Tento que me dêem muita atenção
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 Destruo as minhas próprias coisas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21 Destruo coisas da minha família ou de colegas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22 Desobedeço aos meus pais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23 Sou desobediente na escola
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 Não como tão bem como devia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25 Não me dou bem com os outros jovens
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26 Não me sinto culpado(a) depois de fazer alguma coisa que não devia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27 Tenho ciúmes dos outros ou sou irvejoso(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28 Estou pronto(a) a ajudar as outras pessoas quando necessitam de ajuda
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29 Tenho medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreve): _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30 Tenho medo de ir para a escola
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31 Tenho medo de pensar ou fazer qualquer coisa de mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32 Sinto que tenho de ser perfeito(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33 Sinto que ninguém gosta de mim
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34 Sinto que os outros andam atrás de mim para me apanharem; sinto-me perseguido(a)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35 Sinto-me sem valor ou inferior aos outros
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36 Magoo-me muito em acidentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37 Meto-me em muitas lutas/brigas

Anexo C

QCS-R

(SBQ-R; Osman *et al.*, 2001)

Versão portuguesa de Rui C. Campos, Sofia Rebelo e Helena Abreu (2011)

INSTRUÇÕES: Para cada uma das 4 perguntas, assinale com uma cruz a resposta que melhor se aplica a si. Para cada uma das 4 perguntas escolha apenas uma das respostas.

1- Já alguma vez pensou em matar-se ou tentou matar-se?

- 1 - Nunca
- 2 - Tive apenas um breve pensamento passageiro
- 3a - Tive um plano para me matar, pelo menos uma vez, mas não o tentei fazer
- 3b - Tive um plano para me matar, pelo menos uma vez, e queria realmente morrer
- 4a - Tentei matar-me, mas não queria morrer
- 4b - Tentei matar-me, e esperava mesmo morrer

2- Com que frequência pensou matar-se no último ano?

- 1 - Nunca
- 2 - Raramente (1 vez)
- 3 - Algumas vezes (2 vezes)

Anexo D

Ex.mo(a). Sr(a).

Presidente do Conselho Executivo

Helena Abreu e Teresa Parreira, estudantes do curso de mestrado em Psicologia na área de especialização de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora, estamos a realizar uma investigação no âmbito da dissertação de mestrado que pretende estudar o funcionamento da personalidade em adolescentes, a sua relação com factores de stress e com comportamentos de risco.

Desta forma, pretendemos recolher dados para a investigação através da aplicação de alguns questionários (quatro ou cinco), de forma voluntária, ou seja, os alunos serão avisados de que podem não participar se assim for a sua vontade. Prevê-se que a resposta aos questionários tenha de ser realizada em aulas, com a duração de 90 minutos. Os questionários serão aplicados apenas aos alunos que cujos encarregados de educação tenham autorizado a sua participação, através da assinatura do termo de consentimento informado que se encontra em anexo.

É garantida a confidencialidade dos resultados, pois a informação será tratada quantitativamente e de forma global e não caso a caso. A resposta aos questionários será anónima.

Deste modo, vimos assim solicitar a colaboração da escola nesta investigação, autorizando a aplicação dos referidos questionários a turmas do 10º, 11º e 12º ano de escolaridade.

Antecipadamente gratas pela atenção dispensada

Évora, de _____ de 20__

Anexo E

Termo de Consentimento Informado

Exmº Senhor(a) Encarregado de Educação/Responsável legal

Helena Abreu e Teresa Parreira, estudantes do curso de mestrado em Psicologia na área de especialização de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora, estamos a realizar uma investigação no âmbito da dissertação de mestrado que pretende estudar o funcionamento da personalidade em adolescentes, a sua relação com factores de stress e com comportamentos de risco.

Deste modo gostaríamos de obter o seu consentimento para que o seu educando possa participar como voluntário nesta investigação.

Assim sendo, pedimos a colaboração do seu filho, que consistirá no preenchimento de alguns questionários, numa aula de 90 minutos. A resposta é anónima e totalmente confidencial, e os dados obtidos serão tratados em conjunto com os de todos os outros participantes, e não de forma individualizada.

Agradecemos desde já a colaboração. Recordamos ainda que nos encontramos disponíveis para qualquer esclarecimento ou informação adicional.

Com os melhores cumprimentos,

Antecipadamente gratas pela atenção dispensada

Helena Abreu

Teresa Parreira

Eu, _____

Encarregado(a) de educação do aluno

_____ declaro que fui informado(a) do
objectivo e metodologia da investigação e autorizo-o a participar.

_____ de _____ de 20____

INSTRUÇÕES

Gostaríamos de pedir a sua colaboração para participar nesta investigação sobre o funcionamento da personalidade em adolescentes, a sua relação com factores de stress e com comportamentos de risco.

A sua tarefa consiste em responder aos questionários que encontra nas páginas seguintes

Deverá responder aos questionários pela ordem apresentada. Após terminar o preenchimento de um questionário e iniciar o outro, por favor não volte atrás, ao questionário anterior

Leia as instruções de cada um deles, porque são diferentes

Se tiver alguma dúvida como responder não hesite em perguntar

Por favor seja sincero nas repostas e sinta-se à vontade uma vez que a resposta aos questionários é anónima e estritamente confidencial. Não escreva o seu nome em nenhuma das folhas, apenas a sua idade, sexo e escolaridade

Apenas o responsável pela investigação terá acesso às suas respostas que serão tratadas em conjunto com as de outras pessoas, e não individualmente

Não leve muito tempo com cada questionário, mas ainda assim, não responda apressada e descuidadamente

Se está de acordo e aceita participar, por favor vire a página e comece a responder

Muito obrigado pela sua colaboração

Helena Abreu e Teresa Parreira

(Estudantes do curso de mestrado em Psicologia na área de especialização de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora)

SEXO_____ IDADE_____ ESCOLARIDADE_____