



---

**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**Trauma na infância e escrita de uma nota de suicídio: O papel mediador da dor psicológica**

Daniela de Fátima Medeiros Bandarra

Orientador(es) | Rui C Campos

Évora 2025

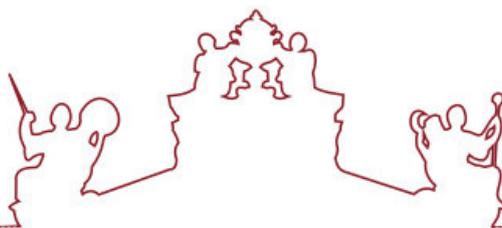
---

---

---

---

---



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**Trauma na infância e escrita de uma nota de suicídio: O papel mediador da dor psicológica**

Daniela de Fátima Medeiros Bandarra

Orientador(es) | Rui C Campos

Évora 2025

---

---

---

---

---



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

Presidente | Sofia Alexandra Tavares (Universidade de Évora)

Vogais | Isabel Maria Mesquita (Universidade de Évora) (Arguente)  
Rui C Campos (Universidade de Évora) (Orientador)



**Escola de Ciências Sociais**  
**Departamento de Psicologia**

**Mestrado em Psicologia**  
*Especialização em Psicologia Clínica*

**Trauma na infância e escrita de uma nota de suicídio: O papel  
mediador da dor psicológica**

Daniela Bandarra, nº 59612

**Professor/Orientador:** Professor Doutor Rui Campos

**Évora 2025**

## Agradecimentos

A concretização desta tese, foi o marco de um percurso cheio de mudanças, realizações, desafios e adaptações. Foi o conjunto de pessoas especiais que me fizeram sempre acreditar ser possível.

Ao Prof. Doutor Rui C. Campos pelo seu profissionalismo, dedicação, exigência e paciência. Agradeço por enriquecer o meu percurso.

À minha mãe, pelo amor incondicional e o colo que me acolhe, pelos olhos cheios de orgulho que sempre me olhou ao longo deste caminho, que muitas vezes não foi fácil.

Ao meu pai, pelo amor, por sempre me dar o melhor, que me incentivou e nunca me deixou desistir e por sempre acreditar em mim.

À minha irmã pelo orgulho que me mostra e pelo amor e amizade que posso sempre contar.

À minha família que quando longe, se fez sempre presente, que me motivou em cada chamada para continuar.

Às minhas amigas que a universidade me ofereceu para a vida, Leonor e Margarida, que foram a minha família quando não tinha a minha perto. Que foram a companhia de todas as horas e que me acolheram de braços abertos.

À minha Lisa, que foi casa, foi amor e amizade, que me acolheu como família e me fez ser feliz em Évora. Cuidou e foi sempre leal. Partilhou comigo as melhores risadas, histórias e que agora faço parte da história dela e ela da minha.

Ao Kevin, pelo amor, pela paciência, por se fazer presente, mesmo longe e por todo o orgulho que deposita em mim.

À minha amiga Júlia, que desde sempre acreditou em mim, que é amiga e irmã, que mesmo longe se fez perto. Por todo o amor e amizade verdadeira.

Às minhas colegas de casa, que durante 4 anos, partilhei fraqueza, saudade, alegria e as mais puras risadas.

Aos meus amigos, que dos Açores sempre me deram colo, conforto e para onde esperava ansiosamente por voltar.

Ao meu bisavô Marcelino, que infelizmente já não está fisicamente, mas que se enchia de orgulho e me recebia com o maior e mais sincero sorriso e o abraço mais apertado.

# **Trauma na infância e escrita de uma nota de suicídio: O papel mediador da dor psicológica**

## **Resumo**

A presente dissertação teve como principal objetivo testar a relação entre trauma na infância e a escrita de uma nota de suicídio e o papel mediador da dor psicológica (*psychache*) nesta associação. Participou uma amostra de 1.012 jovens adultos, estudantes universitários portugueses. Os participantes responderam a instrumentos de autorrelato validados para a população portuguesa sobre experiências traumáticas, dor psicológica e escrita de uma nota de suicídio. Os resultados revelaram que 8,2% dos participantes referiram ter escrito uma nota de suicídio ao longo da vida. Que o trauma na infância associa-se significativamente à escrita de uma nota de suicídio, sendo esta relação parcialmente mediada pela dor psicológica. O modelo de *path analysis* testado explicou 23% da variância na escrita de uma nota de suicídio. Estes dados reforçam a importância da avaliação de dor psicológica e do historial de trauma na infância em contextos clínicos, destacando a relevância da dor psicológica.

**Palavras-chave:** Notas de suicídio; dor psicológica; trauma na infância; jovens adultos

# **Childhood trauma and writing a suicide note: The mediating role of psychological pain**

## **Abstract**

The present dissertation aimed to examine the relationship between childhood trauma and the writing of a suicide note, as well as the mediating role of psychological pain (psychache) in this association. A sample of 1,012 Portuguese university students participated in the study. Participants completed validated self-report measures assessing traumatic experiences, psychological pain, and suicide note writing. Results showed that 8.2% of participants reported having written a suicide note at some point in their lives. Furthermore, childhood trauma was significantly associated with suicide note writing, with this relationship being partially mediated by psychological pain. The tested path analysis model explained 23% of the variance in suicide note writing. These findings underscore the importance of assessing psychological pain and childhood trauma history in clinical settings, highlighting the central role of psychological pain.

**Keywords:** Suicide notes; psychological pain; childhood trauma; young adults

## Índice

Introdução e Enquadramento teórico.....	1
Trauma na infância e escrita de uma nota de suicídio.....	2
Trauma na infância e dor psicológica.....	3
Dor psicológica e a escrita de uma nota de suicídio.....	5
Objetivos do estudo.....	7
Método.....	8
Participantes e procedimentos.....	8
Instrumentos de medida.....	10
Análise de dados.....	11
Resultados.....	12
Discussão.....	14
Limitações, estudos futuros.....	16
Conclusão.....	17
Implicações para a prática.....	17
Referências Bibliográficas.....	20

## Introdução e enquadramento teórico

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2024) o suicídio é um problema de saúde pública global, sendo a causa de mais de 720.000 vidas interrompidas todos os anos. A taxa de mortalidade por suicídio em Portugal foi estimada em 11,5 por 100.000 na população em 2024 e a taxa de tentativas é muito mais alta, com uma estimativa de que para cada suicídio consumado, mais de 20 pessoas tentam suicidar-se (WHO, 2024). De uma forma global, as taxas de prevalência ao longo da vida, para a população adulta, são de aproximadamente 9,2% para ideação suicida e 2,7% para tentativas de suicídio (Klonsky, 2016). A ideação e as tentativas suicidas são fortemente preditivas de mortes por suicídio podendo resultar em consequências negativas como lesões, hospitalização e perda de autonomia (Nock et al., 2008).

Segundo a literatura existente, o risco suicidário é condicionado por uma variedade de fatores, como fatores sociodemográficos (Nock, et al., 2008), culturais (Werlang, et al., 2005) biológicos (Leon et al., 2015; Bondy et al., 2006) e psicológicos, (DeLisle & Holden, 2009; Shneidman (1985, 1993, 1996). Por outro lado, os fatores protetores desempenham um papel crucial na redução do risco suicidário. Acresce que os comportamentos suicidários nunca são o resultado de um único fator ou evento. Assim, os fatores subjacentes ao comportamento suicidário são múltiplos, heterogêneos e intrinsecamente complexos, não podendo ser compreendidos à luz de uma única variável explicativa. Pelo contrário, o suicídio resulta da interação dinâmica entre diversos fatores de risco e proteção, de natureza biológica, psicológica, social e ambiental, cuja combinação específica pode variar substancialmente entre indivíduos e contextos (Klonsky, et al., 2016; Moscicki, 2001). Vários modelos teóricos tentam compreender os comportamentos suicidários (Klonsky, et al., 2016; Campos, et al., 2021), como o de Shneidman (1993) que descreve a dor psicológica como o principal impulsionador para estes comportamentos e a Teoria interpessoal de Thomas Joiner (2005).

Os pensamentos e comportamentos relacionados com o suicídio podem ser compreendidos como um *continuum* denominado *suicidalidade*, que se estende desde a ideação suicida até à consumação do suicídio. Ao longo deste espectro, é possível identificar diversas manifestações, como a comunicação da intenção a outras pessoas, comportamentos auto-lesivos, a escrita uma nota de suicídio, bem como as tentativas de suicídio (Sveticic & De leo, 2012; Campos, et al., 2021). Segundo a Organização Mundial

da Saúde (2017), a American Association of Suicidology (2018) e a Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2023) a escrita de uma nota de suicídio tem sido reconhecida, como um sinal importante de alerta para comportamentos suicidários, há algumas décadas.

### *Trauma na infância e escrita de uma nota de suicídio*

Segundo a literatura, o trauma na infância pode ser definido como qualquer ato de comissão (atos deliberados e intencionais, caracterizados por palavras ou ações ofensivas) ou de omissão (falha em atender às necessidades físicas, emocionais e/ou educacionais básicas de uma criança) que resulte em danos reais ou potenciais à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança (Briere, J. (2002). O trauma na infância pode ser de natureza diversas: (1) Abuso Físico, agressões corporais infligidas por um adulto que podem causar ou têm o potencial de causar danos físicos à criança, (2) Abuso Sexual: contacto sexual não desejado ou conduta sexual inapropriada, com ou sem contato físico, entre adultos e uma criança, podendo envolver coerção, (3) Abuso Emocional, ataques verbais ou comportamentais que enfraqueçam a autoestima da criança, incluindo ameaças, terror psicológico, humilhação e depreciação, (4) Negligência Física, falha na promoção das necessidades básicas da criança, como abrigo, segurança, alimentação e supervisão adequadas, e (5) Negligência Emocional, falha em atender às necessidades emocionais e psicológicas da criança, como falta de carinho, apoio, incentivo e senso de pertença (Passos et al., 2023). O trauma na infância é um problema global de saúde pública (OMS, 2020). Mundialmente, estima-se que cerca de um terço das crianças seja vítima de abuso físico, enquanto a vitimização sexual afeta aproximadamente uma em cada quatro meninas e um em cada cinco meninos. Nos Estados Unidos, anualmente, cerca de um milhão de crianças sofrem abuso confirmado (D'Andrea et al., 2012). A exposição de crianças ao trauma interpessoal é alarmantemente comum e tem sido considerada uma epidemia silenciosa (Kaffman, 2009).

A literatura retrata o trauma na infância como sendo responsável por efeitos negativos a longo prazo, incluindo os comportamentos suicidários (Briere et al, 2015; Dube, et al., 2001; Martin, et al., 2017; Smith, et al., 2018; Zatti, et al., 2017; Angelakis, et al., 2019). Uma meta-análise de Angelakis, Gillespie e Panagioti (2019) confirma esta relação, identificando um risco duas a três vezes superior de tentativas de suicídio e ideação suicida em adultos que sofreram abuso sexual, físico ou emocional durante a infância, em comparação com aqueles que não foram vítimas de nenhum tipo de trauma. Duas revisões

sistemáticas de literatura (Liu, et al., 2017; Zatti et al., 2017) corroboram também que o trauma na infância está associado a um maior risco de tentativas de suicídio. Um estudo realizado em Portugal (Passos, Campos, Reixa & Holden, 2023), com duas amostras distintas, uma amostra de estudantes universitários e uma amostra da comunidade, corroborou que diferentes tipos de trauma durante a infância potencializam a ideação suicida.

A escrita de uma nota de suicídio, sendo um comportamento suicidário e parte do *continuum* da suicidalidade, fornece um relato na primeira pessoa, sobre os pensamentos, motivações e sentimentos finais de uma pessoa antes de uma tentativa de suicídio fatal ou não fatal (Huppert et al., 2023). Este comportamento vai fornecer uma visão acerca do nível da intenção e do planeamento que o indivíduo pode ter quando pensa em interromper a sua própria vida (Campos et al., 2024, Chu et al., 2015). As notas de suicídio podem ter várias formas, desde serem escritas manualmente, serem mensagens de texto digitais, serem publicações em redes sociais entre outros. O ato de redigir uma nota de suicídio está associado a uma elevada intenção suicida e é um preditor de morte por suicídio (Campos, et al., 2024). A literatura destaca que nas notas, é comum encontrar diferentes temas desde falência económica, doenças terminais, doenças crónicas, desemprego, solidão, referência a sentimentos de culpa ou punição e ainda em muitos casos, expressões de amor dirigidas aos que ficam (Campos, et al., 2024; Huppert et al., 2023).

Nos estudos sobre a escrita de uma nota de suicídio, o foco de investigação está, normalmente, no conteúdo das notas, mas não tanto na relação com outros comportamentos de risco. E apesar de inúmeros estudos terem sido publicados sobre a relação entre trauma na infância e comportamentos suicidários, como os comportamentos auto-lesivos (Mina e Gallop, 1998; Brodsky e Stanley, 2008), o suicídio e a ideação (Dube, et al., 2001; Miller et al., 2013; Smith, etc al., 2014; Briere, et al., 2015; Martin, et al., 2017, 2018; Zatti, et al., 2017; Angelakis, et al., 2019; Passos, et al., 2023), tanto quanto é do nosso conhecimento não existem estudos que tenham corroborado a relação do trauma na infância com a escrita de uma nota de suicídio.

### *Trauma na infância e dor psicológica*

A dor psicológica tem sido descrita como fator potencializador dos comportamentos suicidários e do suicídio (Verrochio et al., 2016). Segundo Shneidman (1993; 1996; 1998), o suicídio não ocorre apenas devido a fatores exógenos (trauma na infância), mas

também a fatores intrínsecos, como a dor psicológica ou *psychache*. Shneidman (1979), propôs pela primeira vez o termo *psychache* para descrever uma forma particular de dor psicológica, ou seja, uma dor extrema associada a emoções negativas, como sentimentos de culpa, humilhação, medo, pânico, solidão e desamparo. Segundo o autor, esta dor surge quando as necessidades psicológicas básicas do indivíduo não são satisfeitas, são frustradas (Verrochio, et al., 2016; Campos, et al., 2018; Campos, et al., 2019). “*A psychache refere-se à mágoa, à angústia, à dor psicológica na psique, na mente*” (Shneidman, 1993, p. 145). A dor psicológica pode ser vista com estado de rutura, que envolve a experiência de ser ferido, a perda de si próprio, a desconexão e uma consciência crítica dos seus atributos mais negativos (Bolger, 1999) e como a incapacidade de nos mantermos unidos como um todo (Meerwijk e Weiss, 2011).

O modelo cúbico de Shneidman (1987), conceptualiza o comportamento suicidário como resultando de três dimensões: uma dor psicológica insuportável; um nível alto de perturbação psicológica e uma intensa pressão externa de acontecimentos de vida do indivíduo (Verrocchio, et al., 2016). Shneidman (1993) no seu trabalho sobre a análise de um grande número de notas de suicídio que foram consumados identificou a frase mais comum: “*Eu não aguento mais a dor*”. Propôs então que o suicídio ocorre quando esta dor se torna insuportável para o indivíduo e que a cessação desta dor através da interrupção da consciência é vista como sendo a única solução (Troister e Holden, 2010). Como instrumento de medição, a *Psychache Scale*, desenvolvida por Holden et al., (2001) é uma escala de 13 itens que operacionaliza o constructo de Shneidman, e tem sido largamente utilizada no panorama internacional.

Alguns estudos têm mostrado uma empírica robusta entre trauma na infância e dor psicológica (Demirkol et al., 2020; Li et al., 2019). A literatura recente tem demonstrado de forma consistente que o trauma na infância, está intimamente ligado ao desenvolvimento de dor psicológica intensa (*psychache*), sendo esta uma componente central no sofrimento emocional e na ideação suicida.

Vários estudos apontam para o papel mediador da *psychache* na ligação entre trauma na infância e comportamentos suicidários. Por exemplo, Passos, Campos e Holden (2023) evidenciaram que os traumas infantis reduzem significativamente a tolerância individual à dor psicológica, o que pode potenciar o desenvolvimento de ideação suicida. Este estudo destaca que não é apenas a presença de *psychache* que importa, mas também a perceção da incapacidade de o suportar.

No mesmo sentido, Demirkol, Ugur e Tamam (2020) encontraram que, em adultos com depressão, a *psychache* e a dissociação atuam como mediadores entre o trauma infantil (físico, sexual e emocional) e as tentativas de suicídio. Este resultado sublinha que os efeitos do trauma manifestam-se muitas vezes de forma indireta, através de mecanismos internos de sofrimento emocional.

Num estudo com estudantes universitários, Chen et al. (2024) demonstraram que a *psychache* medeia a relação entre o trauma infantil e a depressão, com a expressão emocional e a atividade física a atuarem como moderadores. Este modelo sublinha a relevância da *psychache* como elo entre eventos traumáticos passados e o funcionamento emocional atual.

Spínola, Campos, Marques e Holden (2020), num estudo longitudinal com jovens adultos, confirmaram que a *psychache* explica significativamente a associação entre trauma na infância e ideação suicida, mesmo após controlo dos níveis de depressão. Os autores reforçam que a dor psicológica torna-se, assim, um mecanismo psicológico específico que liga as experiências de trauma na infância ao risco suicidário.

Finalmente, Bougar et al. (2025) propuseram um modelo de equações estruturais no qual as experiências adversas na infância, em conjunto com traços de personalidade, contribuem para níveis elevados de *psychache*, que por sua vez explicam a ideação suicida em adultos. Este modelo teórico e empírico reforça a importância de abordar a dor psicológica de forma direta, particularmente em indivíduos com história de trauma.

#### *Dor psicológica e a escrita de uma nota de suicídio*

Da mesma forma, Nahaliel et al. (2014) propõem que a dor psicológica constitui um fator determinante na compreensão e previsão dos comportamentos suicidários. Segundo os autores, experiências de autodestruição e o acumular de perdas ao longo da vida estão diretamente relacionadas com a tendência suicida, sendo essa ligação explicada, em grande parte, pela intensidade da dor psicológica vivida. Também numa meta-análise, Verrocchio et al. (2016) reforçaram a importância de reconhecer a dor psicológica como um elemento central na explicação do suicídio, destacando o seu papel como mediador entre diferentes fatores de risco e a concretização de comportamentos suicidas.

Estudos recentes têm reforçado a ligação entre dor psicológica (*psychache*) e comportamentos suicidários, demonstrando que a intensidade dessa dor é um fator determinante na vulnerabilidade ao suicídio. Baryshnikov e Isometsä (2022) destacam,

numa revisão abrangente, que a dor psicológica desempenha um papel central neste *continuum*, sendo um dos principais motivadores tanto de ideação quanto de tentativas de suicídio. A dor psicológica é descrita como um estado emocional aversivo, que pode tornar-se intolerável e, em alguns casos, insuportável, levando o indivíduo a escolher a morte como uma forma de escapar a esse sofrimento.

No contexto de jovens adultos, Campos e Holden (2020) investigaram a relação entre dor psicológica e tentativas de suicídio, observando que a dor psicológica foi significativamente mais intensa em indivíduos com histórico de tentativas suicidas, em comparação com aqueles sem esse histórico. Estes resultados indicam que, para muitos jovens adultos, a dor psicológica não apenas está associada à ideação suicida, mas também à repetição de tentativas de suicídio. Sublinhando a importância de considerar a dor psicológica como um fator de risco central na prevenção do suicídio, sugerindo que intervenções focadas no alívio desse sofrimento emocional poderiam ser eficazes na redução das tentativas suicidas.

Além disso, o estudo de Campos, Holden e Gomes (2019) sobre a avaliação da dor psicológica como uma variável de risco para o suicídio reforça a ideia de que a intensidade da dor emocional pode atuar como um preditor independente de comportamentos suicidários. Utilizando a escala de *psychache*, os autores observaram uma correlação significativa entre altos níveis de dor psicológica e o aumento do risco suicidário, tanto na população geral quanto em grupos clínicos. Este estudo confirma a relevância da dor psicológica em diferentes contextos e destaca a necessidade de incluí-la nas avaliações clínicas do risco suicidário.

Esses resultados convergem para a ideia de que a dor psicológica não deve ser vista apenas como um sintoma associado a transtornos mentais, mas como uma variável crítica que pode indicar a vulnerabilidade ao suicídio. A compreensão e a gestão eficaz desse sofrimento emocional podem ser fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes, direcionadas não apenas aos fatores clínicos, mas também ao alívio da dor psicológica que, muitas vezes, é a força motriz por trás dos comportamentos suicidários.

Que tenhamos conhecimento a relação entre dor psicológica e escrita de uma nota de suicídio não foi explorada na literatura suicidológica. Os estudos encontrados sobre a escrita de notas de suicídio focam-se essencialmente no seu conteúdo e não na investigação direta dos fatores psicológicos subjacentes ao ato de escrevê-las (Huppert, et al., 2024; Shneidman & Farberow, 1957; Gottschalk & Gleser, 1960; Ho et al., 1998;

Kuwabara, 2006). No entanto, considerando que a dor psicológica tem sido associada a diversos comportamentos suicidários, (Troister & Holden (2010); Pompili et al. (2008); Campos & Holden (2020) como a ideação suicida, as tentativas de suicídio e os comportamentos auto-lesivos, é plausível pensar que também desempenha um papel na decisão de redigir uma nota antes do ato suicida.

### *Objetivos do estudo*

O trauma na infância tem sido amplamente associado ao aumento do risco de comportamentos suicidários, incluindo ideação e tentativas de suicídio, sendo que uma das suas possíveis consequências é, igualmente, o desenvolvimento de dor psicológica intensa e persistente (Meerwijk, et al., 2011; D'Andrea, et al., 2012; Verrocchio, et al., 2016). A dor psicológica, por sua vez, tem sido identificada como um fator central na compreensão dos comportamentos suicidários, estando associada a maior sofrimento emocional e menor capacidade de lidar com adversidades (Ducasse, et al., 2017; Baryshnikov e Isometsa, 2022; Nahaliel, et al., 2014; Cheng, et al., 2021; Troister e Holden, 2010). Apesar da importância da escrita de uma nota de suicídio, como um elemento relevante no espectro suicidário, a literatura existente foca-se essencialmente no conteúdo das notas e não na investigação da sua relação com outras variáveis, nomeadamente com o trauma ou a dor psicológica (Huppert, et al., 2023; Campos, et al., 2024). Assim, considerando que a dor psicológica influencia diversos comportamentos suicidários, é plausível que também tenha um papel na decisão de escrever uma nota, justificando-se a necessidade de estudar essa relação.

O presente estudo pretende testar a relação entre trauma na infância e a escrita de uma nota de suicídio, procurando verificar se a dor psicológica atua como fator mediador nessa associação. Espera-se que exista uma relação positiva entre trauma na infância e a escrita de uma nota de suicídio. Espera-se também, que a dor psicológica desempenhe um papel mediador na relação entre trauma na infância e a escrita de uma nota de suicídio, sugerindo que os indivíduos expostos a trauma na infância apresentam maior dor psicológica, o que, por sua vez, aumenta a probabilidade de escreverem uma nota de suicídio.

## Método

### *Participantes e procedimentos*

A amostra é composta por 1.012 estudantes universitários da Universidade de Évora. 710 responderam de forma presencial e os restantes 302 responderam online a um protocolo de investigação que incluía as medidas que se descrevem na secção seguinte. As idades dos participantes compreendidas entre os 17 e os 29 anos ( $M=19,56$ ;  $DP=1,94$ ), sendo que apenas 3,7% tinham mais de 25 anos. O sexo feminino foi predominante (61,8%). A amostra era composta por 93,1% de estudantes não trabalhadores e 79,2% tiveram de sair de casa para estudar. Relativamente ao ano de estudo universitário, 53,9% relataram estar no primeiro ano, 14,3% estar no segundo ano e 29% citaram estar no terceiro ano. 5,9%. 70 (%) participantes relataram ter um diagnóstico de perturbação mental.

Para a recolha online foi utilizada a plataforma LimeSurvey. Depois dos participantes acederem à plataforma, na primeira página encontravam o consentimento informado; se os mesmos concordassem em participar era apresentado nas páginas seguintes a ficha de dados sociodemográficos e de forma faseada, em cada nova página, eram apresentados os questionários. Os praticantes que responderam presencialmente, fizeram-no em contexto de sala de aula, sendo-lhes apresentado um questionário para assinarem e assim darem o seu consentimento informado. Os que aceitaram participar, respondiam a um protocolo de investigação, que apresentava em primeiro lugar uma ficha de dados sociodemográficos e, depois, um conjunto de questionários. Para poderem participar os participantes teriam de ter entre 18 e 25 anos, a sua língua materna teria de ser o português e serem estudantes de licenciatura da universidade de Évora. Foi obtida a aprovação para estes estudos junto da Comissão de Ética da Universidade de Évora.

**Quadro 1.** *Variáveis Sociodemográficas e Clínicas da amostra final em estudo (n=1012)*

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
<i>Idade</i>			19.56	1.94
<i>Sexo</i>				
<i>Masculino</i>	387	38.2		
<i>Feminino</i>	625	61.8		
<i>Ano de frequência da universidade</i>				
<i>1º ano</i>	545	53.9		
<i>2º ano</i>	145	14.3		
<i>3º ano</i>	293	29		
<i>Não respondeu corretamente</i>	19	....		
<i>É trabalhador-estudante</i>				
<i>Não</i>				
<i>Sim</i>	942	93.1		
<i>Não respondeu</i>	62	6.1		
	8	0,8		
<i>Saiu de casa para estudar</i>				
<i>Não</i>				
<i>Sim</i>	193	19.1		
	802	79.2		
<i>Grau de satisfação com o curso</i>			4.13	0.74
<i>Doença crónica</i>				
<i>Não</i>	908	89.7		
<i>Sim</i>	104	10.3		
<i>Diagnóstico psiquiátrico</i>				
<i>Não</i>				
<i>Sim</i>	950	93.9		
<i>Não respondeu</i>	60	5.9		
	...	....		

## *Instrumentos de medida*

### *Ficha de dados sociodemográficos e clínicos.*

Foi utilizada uma ficha de dados sociodemográficos, para obter informações relativas às variáveis: género, idade, anos de frequência do curso, se o participante era trabalhador-estudante, se teve de sair de casa para estudar e grau de satisfação do curso. Permitiu também obter informação para duas variáveis clínicas: eventual presença de doença crónica e eventual presença de um diagnóstico de perturbação mental.

*Childhood Trauma Questionnaire - Short Form* (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003). É um instrumento de autoavaliação que mede a exposição a situações de trauma na infância ocorridas até aos 15 anos de idade. A versão reduzida do questionário original, composta por 28 itens, deriva da versão longa de 70 itens, desenvolvida por Bernstein, Ahluvalia, Pogge e Handelsman (1997). Os itens são avaliados numa escala de Likert de 5 pontos, de acordo com a frequência com que ocorreram: 1 – nunca, 2 – poucas vezes, 3 – às vezes, 4 – muitas vezes, 5 – sempre. Estes itens abordam tanto experiências de trauma como situações de cuidado adequado durante a infância. No caso dos itens que refletem experiências positivas (2, 5, 7, 13, 19, 26 e 28), a pontuação é invertida. O questionário permite obter um indicador global de exposição ao trauma na infância, resultados para subescalas, bem como um índice de negação. O CTQ-SF avalia cinco tipos de trauma: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. O índice de negação é determinado pela presença de respostas positivas extremas nos itens 10, 16 e 22, que indicam uma perceção de infância perfeita (Gerdner & Allgulander, 2009). A versão original do CTQ-SF foi validada em diversas amostras norte-americanas. Os estudos de validação confirmaram a invariância da estrutura fatorial do instrumento nesses diferentes grupos. Além disso, o CTQ-SF demonstrou boa consistência interna, com coeficientes de alfa de Cronbach de .92 para abuso sexual, .91 para negligência emocional, .87 para abuso emocional, .83 para abuso físico e .61 para negligência física, numa amostra comunitária (Bernstein et al., 2003). Na versão portuguesa (Dias et al., 2013), o questionário demonstrou bons níveis de consistência interna. Os coeficientes alfa de Cronbach encontrados foram os seguintes, para a escala total o alfa foi 0.84, para as seguintes subescalas o alfa foi de 0.77 para o abuso físico, alfa 0.71 para o abuso sexual e emocional, 0.79 para a negligência emocional e 0.47 para a negligência física. A subescala de negligência física apresentou valores inferiores, consistentes com estudos

internacionais que também identificaram menor consistência nesta dimensão. No presente estudo, a consistência interna manteve-se elevada, com um alfa de Cronbach de .89.

*Psychache Scale* (Holden et al., 2001). É um instrumento de auto-resposta composto por 13 itens, avaliados numa escala de Likert de 5 pontos. Esta escala avalia o conceito de *psychache*, definido por Shneidman (1993). Os primeiros nove itens avaliam a frequência da dor psicológica, com opções de resposta que variam entre "nunca" (1) e "sempre" (5) (e.g., "Dói-me porque me sinto vazio"). Já os quatro itens restantes medem a intensidade da dor psicológica, numa escala que vai de "discordo fortemente" (1) a "concordo fortemente" (5) (e.g., "A minha dor psicológica afeta tudo o que faço"). O resultado total da escala é obtido somando as pontuações dos 13 itens, podendo variar entre 13 e 65 pontos, sendo que pontuações mais altas indicam níveis mais elevados de dor psicológica. A versão original demonstrou excelentes propriedades psicométricas, com um alfa de Cronbach superior a 0.90, mostrando-se eficaz na avaliação da dor psicológica, na distinção entre indivíduos com e sem ideação suicida e na previsão de comportamentos suicidários, mesmo quando controladas variáveis como depressão e a desesperança (DeLisle & Holden, 2004). A versão portuguesa (Campos, Holden & Gomes, 2017) também apresentou boas qualidades psicométricas, com um alfa de Cronbach de .95 e validade na diferenciação de indivíduos que tentaram e não tentaram o suicídio. Na presente amostra o alfa de Cronbach foi de .94

*Avaliação da escrita de uma nota de suicídio.* A escrita de uma nota de suicídio foi avaliada com a pergunta: "Já alguma vez escreveu uma nota ou mensagem de suicídio (despedida)?" Os participantes tinham três opções de resposta: 0 – Não, 1 – Sim, comecei pelo menos uma, mas não a terminei, e 2 – Sim, conclui pelo menos uma. Quando os participantes respondiam 1 ou 2, eram questionados sobre quantas vezes isso ocorreu e quando foi a última vez que aconteceu. Esta formulação já foi utilizada em estudos anteriores (veja-se Campos et al., 2021, 2024).

### *Análise de dados*

Em primeiro lugar calculou-se a percentagem de participantes que relataram ter escrito uma nota de suicídio. De seguida calculou-se a correlação entre um conjunto de variáveis sócio-demográficas e a escrita de uma nota de suicídio. As variáveis que apresentaram uma correlação significativa foram introduzidas modelo de *path analysis* a testar. Calculou-se também a correlação entre as diversas variáveis em estudo. Testou-se

depois um modelo de mediação através de *path analysis* por SEM. Num primeiro momento testou-se o modelo sem a variável mediadora e depois com a variável mediadora, introduzindo-se a trauma na infância (TI) como variável independente exógena, bem como as co-variáveis que se correlacionaram com a escrita de uma nota de suicídio, a variável *psychache* como variável mediadora e a escrita de uma nota de suicídio (NS) como variável dependente endógena. Recorreu-se à metodologia de *bootstrapping* com 1.000 iterações para construir intervalos de confiança corrigidos a 95%, de modo a testar de forma mais robusta o nível de significância dos parâmetros estimados (e.g., Yung & Bentler, 1996). Utilizou-se o software AMOS 27 para realizar a análise, recorrendo-se ao método da máxima verossimilhança para estimar os parâmetros.

## Resultados

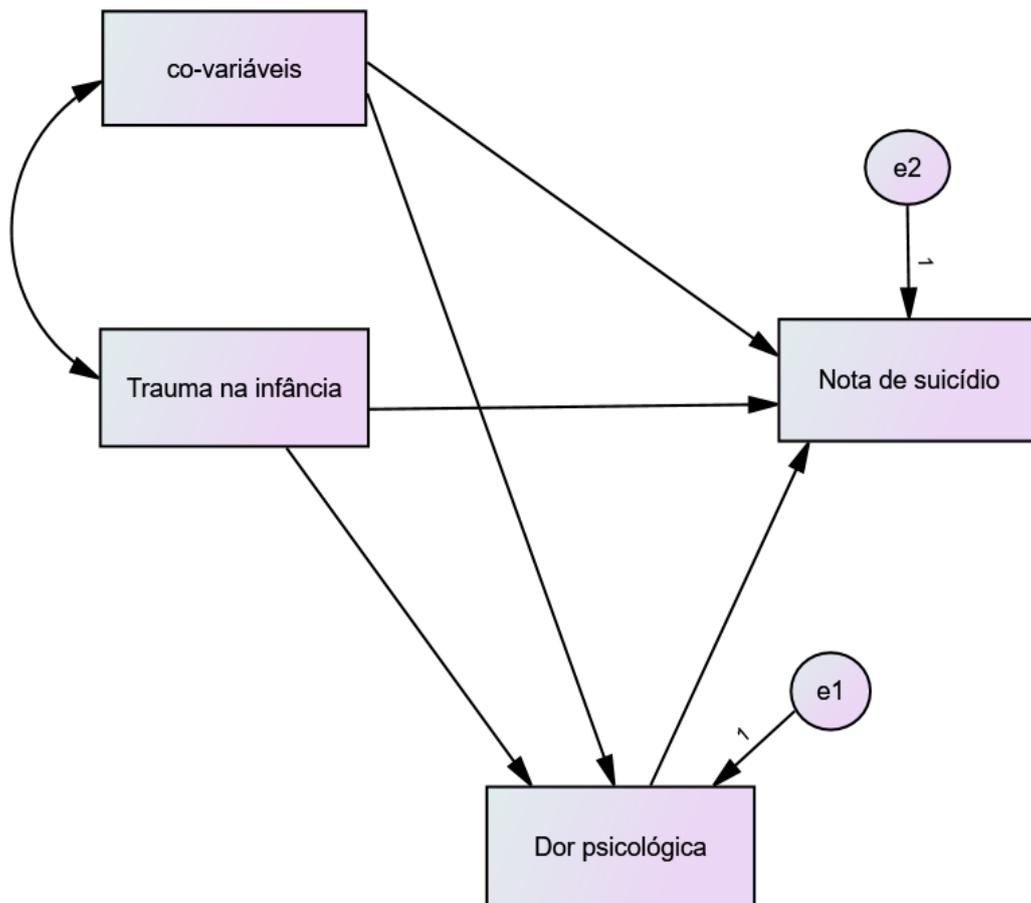
Oitenta e três participantes (8.2%) escreveram uma nota de suicídio ao longo da vida. 46 indivíduos começaram a escrever pelo menos uma nota, mas não terminaram e 37 terminaram de escrever pelo menos uma. Dos que indicaram quantas notas tinham iniciado ou terminado, 36 referem que escreveram apenas uma nota e 30 escreveram mais do que uma. O tempo médio que decorreu desde a escrita foi de 34.73 meses ( $DP = 27.24$ ).

Verificou-se que a variável ter um diagnóstico de perturbação mental se correlacionou significativamente com a escrita de uma nota de suicídio (NS) ( $r = .34, p < .001$ ). Esta variável foi introduzida no modelo de *path analysis* testado posteriormente. A variável trauma na infância (TI) correlacionou-se significativamente com a variável *psychache* ( $r = .48, p < .001$ ) e com a variável NS ( $r = .39, p < .001$ ). A variável *psychache* correlacionou-se, igualmente, de forma significativa com a variável NS ( $r = .37, p < .001$ ).

Num modelo sem introduzir a variável mediadora, verificou-se que TI se relacionou significativamente com NS, ( $\beta = .31, EP = .039, p < .005$  IC 95% [0.243, 0.391]). Já no modelo de mediação, verificou-se um efeito direto significativo de TI em NS ( $\beta = .23, EP = .041, p < .005$  IC 95% [0.150, 0.309]), de TI em *psychache* ( $\beta = .41, EP = .033, p < .005$  IC 95% [0.343, 0.471]) e de *psychache* em NS ( $\beta = .20, EP = .041, p < .001$  IC 95% [0.125, 0.282]). Finalmente, verificou-se um efeito indirecto da variável TI em NS ( $\beta = .08, EP = .019, p < .001$  IC 95% [0.048, 0.125]). A representação gráfica do modelo encontra-se na figura 1. O modelo explica 23% da variância da escrita de uma nota de

suicídio. Os resultados mostram um efeito de mediação parcial da variável *psychache* na relação entre TI e NS.

**Figura 1. Representação gráfica do modelo testado**



## Discussão

Este estudo teve como principal objetivo testar a relação entre trauma na infância (TI) e a escrita de uma nota de suicídio (NS), bem como testar se a dor psicológica (*psychache*) atuava como um fator mediador nessa relação. Especificamente procurou-se compreender se os indivíduos expostos a algum tipo de trauma na infância apresentam uma maior propensão de escrever uma nota de suicídio e até que ponto essa relação é influenciada pela presença de dor psicológica. Deste modo, o estudo pretendeu contribuir para uma compreensão mais aprofundada dos fatores psicológicos envolvidos na decisão de escrever uma nota de suicídio

De acordo com os resultados, 8,2% dos participantes relataram já ter escrito uma nota de suicídio em algum momento da sua vida, sendo que 46 iniciaram a escrita e 37 completaram-na. Este dado é relevante, considerando que a escrita de uma nota de suicídio está frequentemente associada a uma elevada ideação suicida; mais do que um gesto simbólico, pode constituir um sinal claro de intenção e de planejamento (Huppert et al., 2023; Campos et al., 2024).

No que concerne às variáveis estudadas, as correlações revelaram que tanto o trauma na infância como a dor psicológica estão significativamente associados à escrita de uma nota de suicídio, corroborando a literatura que aponta o impacto cumulativo de experiências adversas precoces na saúde mental e nos comportamentos suicidários (Angelakis et al., 2019; Dube et al., 2001), sublinhando também a importância de olhar para a importância da dor emocional com seriedade. Além disso, o diagnóstico de perturbação mental revelou uma associação significativa com a escrita de uma nota de suicídio, o que está em consonância com numerosos estudos (e.g., Agnew-Blais & Danese, 2016 & Dong et al., 2019) que apontam para uma maior vulnerabilidade aos comportamentos suicidários entre indivíduos com quadros psicopatológicos. Sintomas depressivos, ansiedade, perturbações do humor ou perturbações de personalidade, entre outros, tendem a estar associados a maior sofrimento psicológico e menor capacidade de regulação emocional, o que pode potencializar a ocorrência de comportamentos do espectro suicidário (Dong et al., 2019; Schönfelder et al., 2019). Por essa razão, esta variável foi incluída como variável a controlar no modelo de *path analysis*, de modo a garantir que os efeitos observados entre trauma na infância, dor psicológica e escrita de nota de suicídio não fossem indevidamente atribuídos a um eventual diagnóstico de perturbação mental.

Considerar este tipo de variável é uma prática comum em estudos desta natureza (Agnew-Blais & Danese, 2016; De Leon et al., 2015).

Ainda que o presente estudo não tenha explorado diretamente variáveis como dificuldades económicas, ou sentimentos de isolamento, a literatura mostra que estes fatores são frequentemente referidos nas notas de suicídio (Campos et al., 2024; Huppert et al., 2023) o que reforça os resultados obtidos, sublinhando a importância de compreender o suicídio como um fenómeno multifatorial, no qual se cruzam dimensões clínicas, emocionais, relacionais e contextuais.

Os resultados que decorrem da testagem do modelo de *path analysis* testado, revelaram em efeito de mediação parcial dor psicológica na relação entre trauma na infância e a escrita de uma nota de suicídio. Esta mediação parcial indica que o sofrimento emocional sentido ao longo da vida, resultante de experiências traumáticas na infância, constitui em parte um mecanismo explicativo relevante na génese deste comportamento suicidário a partir de experiências traumáticas na infância, ainda que não o único. Observou-se que níveis mais elevados de trauma na infância associam-se a maior intensidade de *psychache*, uma forma profunda de dor psicológica caracterizada por sentimentos de culpa, humilhação, desamparo e solidão (Shneidman, 1993). Esta dor, por sua vez, potencia a probabilidade de o indivíduo recorrer à escrita de uma nota de suicídio como forma de expressão simbólica do seu sofrimento. A persistência de um efeito direto significativo do trauma, mesmo após o controlo estatístico da variável mediadora, sugere que fatores adicionais, que poderão ser a desesperança, a impulsividade, os sentimentos de inutilidade ou falta de suporte relacional, poderão desempenhar adicionalmente um papel mediador.

Estes resultados sustentam a abordagem multifatorial do suicídio, amplamente defendida na literatura contemporânea (Klonsky et al., 2016; O'Connor & Nock, 2014), na medida em que evidenciam a complexa interação entre fatores desenvolvimentais, emocionais e clínicos na génese da escrita de uma nota de suicídio. A correlação significativa entre o trauma na infância (TI) e a dor psicológica (*psychache*), bem como entre ambas e a escrita de nota de suicídio (NS), reforça a ideia de que o trauma na infância não só gera sofrimento emocional duradouro, como também potenciam o risco de comportamentos suicidários. O modelo de mediação testado revela que a *psychache* medeia parcialmente a relação entre o TI e a escrita de NS, o que indica que esta forma de dor psicológica constitui um mecanismo central através do qual as vivências traumáticas influenciam a manifestação deste comportamento. A persistência de um efeito

direto significativo entre TI e NS, mesmo após o controlo da variável mediadora, sugere a atuação simultânea de outros fatores não incluídos no modelo, como sentimentos de desesperança, impulsividade ou ausência de suporte relacional. Além disso, a introdução do diagnóstico de perturbação mental como variável de controlo contribui para isolar o efeito específico do trauma e da dor psicológica, evidenciando que, para além da psicopatologia, o sofrimento subjetivo desempenha um papel crucial na compreensão dos comportamentos suicidários. O facto de o modelo explicar 23% da variância da escrita de nota de suicídio demonstra a relevância destes fatores e justifica a necessidade de abordagens integrativas que considerem simultaneamente o impacto do passado traumático, o sofrimento psíquico atual e os contextos clínicos e relacionais.

Neste quadro, o sofrimento psicológico adquire centralidade enquanto catalisador de vulnerabilidades prévias, influenciando a capacidade de regulação emocional e a perceção de inexistência de alternativas viáveis ao sofrimento (Shneidman, 1993; Verrocchio et al., 2016).

Consideramos que um desenho de investigação como o que foi utilizado neste estudo, articulando um enquadramento teórico existente e a uma perspetiva ecológica e integrativa na análise dos comportamentos suicidários pode ser profícuo. Tal implica não apenas identificar variáveis isoladas de risco, mas compreender de que forma estas se articulam ao longo do desenvolvimento humano e das redes de suporte, dando origem a trajetórias vulneráveis. Ao explorar de forma simultânea o trauma na infância, a dor psicológica e a escrita de notas de suicídio, esta investigação contribui para colmatar uma lacuna existente na literatura, oferecendo um modelo explicativo que integra dimensões emocionais, clínicas e comportamentais.

### *Limitações e estudos futuros*

Tal como qualquer investigação, o presente estudo apresenta limitações que devem ser reconhecidas. Em primeiro lugar, a amostra foi composta exclusivamente por jovens adultos, estudantes universitários o que impõe uma restrição à generalização dos resultados para outras populações, nomeadamente pessoas em contextos clínicos, grupos etários mais avançados ou indivíduos em situações de vulnerabilidade socioeconómica. O sofrimento psicológico e a manifestação de comportamentos suicidários podem assumir contornos distintos em diferentes fases do ciclo de vida e sob diferentes condições

contextuais. Em segundo lugar, trata-se de um estudo de natureza transversal, o que inviabiliza a formulação de inferências causais. A relação observada entre trauma na infância, dor psicológica e escrita de nota de suicídio representa uma associação estatística num dado momento, mas não permite compreender a evolução da relação temporal entre estas variáveis ou o seu efeito cumulativo ao longo do tempo. Além disso, o recurso exclusivo a instrumentos de autorrelato, apesar de ser uma prática comum na investigação psicológica, comporta riscos metodológicos. A subjetividade das respostas, os enviesamentos de memória e a deseabilidade social podem comprometer a fidelidade da informação recolhida, sobretudo em temáticas tão sensíveis como o suicídio e o trauma.

Face a estas limitações, estudos futuros poderão beneficiar com a utilização de amostras mais diversificadas e representativas. A inclusão de variáveis protetoras, como a resiliência, o autoconceito positivo ou o sentido de vida, permitiria também explorar os fatores que ajudam a mitigar o impacto do trauma e a reduzir a probabilidade de comportamentos suicidários. Por fim, será igualmente relevante investigar o efeito de intervenções terapêuticas centradas na redução da dor psicológica e no processamento do trauma infantil, não apenas como estratégia de tratamento, mas também como ferramenta preventiva. Estudos longitudinais seriam particularmente úteis para clarificar a direção das relações causais e acompanhar a evolução da dor psicológica em diferentes momentos do desenvolvimento pessoal. A triangulação de métodos, incluindo entrevistas clínicas, observação e dados qualitativos, poderá enriquecer futuras investigações.

### *Conclusão e implicações para a prática clínica*

Os resultados obtidos nesta investigação permitem confirmar a existência de uma relação estatisticamente significativa entre trauma na infância e a escrita de uma nota de suicídio, sugerindo que experiências adversas precoces podem ter um impacto duradouro na forma como os indivíduos lidam com o sofrimento emocional e expressam ideação suicidária. O estudo evidenciou ainda que esta relação é parcialmente mediada pela dor psicológica, ou *psychache*, um constructo que representa um sofrimento mental profundo, frequentemente vivenciado como insuportável, e que tem vindo a ganhar destaque enquanto fator explicativo central do comportamento suicidário que de acordo com os resultados, indivíduos com maiores níveis de trauma infantil tendem a apresentar também níveis mais elevados de dor psicológica, o que por sua vez, se associa à maior

probabilidade de redigir uma nota de suicídio. Ainda assim, o efeito direto do trauma na escrita de uma nota de suicídio permaneceu significativo mesmo quando se introduziu no modelo a variável mediadora, sugerindo que existem outros mecanismos psicológicos ou contextuais, como por exemplo a desesperança, a impulsividade, a falta de suporte relacional ou a presença de crenças disfuncionais, que poderão desempenhar uma papel importante na explicação do porquê do trauma na infância contribuir para a escrita de uma nota de suicídio.

O presente estudo oferece um contributo relevante para a compreensão dos processos que podem conduzir à comunicação suicidária através da escrita. Ao integrar o trauma na infância, a dor psicológica e a escrita de uma nota de suicídio, esta investigação acrescenta conhecimento a uma área ainda pouco explorada, reforçando a importância de modelos explicativos que reconheçam a dor subjetiva como ponto de convergência entre passado traumático e ação suicidária

Do ponto de vista clínico os resultados obtidos reforçam a importância de adotar uma abordagem sensível ao trauma, ou seja, criar um ambiente onde se sintam seguras e apoiadas no contexto da avaliação e intervenção em risco suicidário. É essencial que os profissionais de saúde mental explorem não apenas a presença de ideação suicida ou sintomas psicopatológicos, mas também a história de vida do sujeito, com especial atenção às experiências traumáticas precoces e ao impacto emocional que estas continuam a exercer. A avaliação da dor psicológica deve ser incorporada de forma sistemática na prática clínica, uma vez que este tipo de sofrimento, muitas vezes difícil de verbalizar, pode constituir o núcleo de experiências subjetivas que conduzem a comportamentos suicidários. O uso de instrumentos validados para medir a *psychache* poderá oferecer uma via eficaz para aceder a níveis mais profundos de sofrimento e ajudar a prever risco de forma mais sensível e precisa.

Adicionalmente, refira-se que nos parece que programas psicoterapêuticos centrados na regulação emocional, no reforço da tolerância ao sofrimento e na reestruturação de significados associados ao trauma poderão ter um papel decisivo na redução da vulnerabilidade suicidária. Importa igualmente promover o fortalecimento de fatores protetores, como o suporte social, a esperança, a capacidade de resolução de problemas e o sentido de pertença. A sensibilização de familiares, educadores e cuidadores para os sinais de sofrimento psicológico e trauma não resolvido é, também, fundamental para garantir uma deteção precoce e uma resposta atempada. O investimento em literacia em saúde mental e na destigmatização do sofrimento emocional poderá facilitar o acesso a

cuidados de saúde e a reduzir a distância entre o sofrimento psicológico e o pedido de ajuda.

## Referências Bibliográficas

- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine, 49*(7), 1057-1078.
- Angelakis, I., Austin, J. L., & Gooding, P. (2020). Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: a systematic review and meta-analysis. *JAMA network open, 3*(8), e2012563-e2012563.
- Agnew-Blais, J., & Danese, A. (2016). Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 3*(4), 342-349.
- Baryshnikov, I., & Isometsä, E. (2022). Psychological pain and suicidal behavior: a review. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 981353.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 27*(2), 169-190.
- Briere, J. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, T. Reid, & C. Jenny (Eds), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 175–203). *SAGE Publications*.
- Briere, J., Godbout, N., & Dias, C. (2015). Cumulative trauma, hyperarousal, and suicidality in the general population: A path analysis. *Journal of Trauma & Dissociation, 16*(2), 153-169.
- Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2008). Adverse childhood experiences and suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America, 31*(2), 223-235.
- Campos, R. C., Holden, R. R., & Gomes, M. (2019). Assessing psychache as a suicide risk variable: Data with the Portuguese version of the psychache scale. *Death Studies, 43*(8), 527-533.
- Campos, R. C., Holden, R. R., & Santos, S. (2018). Exposure to suicide in the family: Suicide risk and psychache in individuals who have lost a family member by suicide. *Journal of Clinical Psychology, 74*(3), 407-417.
- Campos, R. C., Rexia, C., Cardoso, P. M., & Passos, B. (2024). An exploratory study in the Portuguese population on writing a suicide note: correlates in the suicide spectrum and qualitative analysis. *The Spanish journal of Psychology, 27*, e4.

- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2020). Psychological pain and previous suicide attempts in young adults: Results with the Portuguese version of the Psychache Scale. *Journal of Clinical Psychology, 76*(10), 1965-1971.
- Campos, R. C., Holden, R. R., Spínola, J., Marques, D., & Lambert, C. E. (2021). Dimensionality of suicide behaviors: Results within two samples from two different countries. *Omega: Journal of Death and Dying, 84*, 194–211. <http://doi.org/10.1177/0030222819882849>
- Cheng, Y., Zhao, W. W., Chen, S. Y., & Zhang, Y. H. (2021). Research on psychache in suicidal population: a bibliometric and visual analysis of papers published during 1994–2020. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 727663.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*(2), 187.
- Demirkol, M. E., Namlı, Z., Eriş Davul, Ö., Karaytuğ, M. O., Tamam, L., & Yılmaz, H. (2019). Psychache and suicidal history in patients with obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 3531-3539*.
- Demirkol, M. E., Uğur, K., & Tamam, L. (2020). The mediating effects of psychache and dissociation in the relationship between childhood trauma and suicide attempts. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 21*(5), 453-460.
- De Leon, J., Baca-García, E., & Blasco-Fontecilla, H. (2015). From the serotonin model of suicide to a mental pain model of suicide. *Psychotherapy and Psychosomatics, 84*(6), 323-329.
- Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro Vale, I., Kleber, R., & Mota Cardoso, R. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do Questionário de Trauma de Infância– Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia, 11*(2), 103-120.
- Dong, M., Zeng, L. N., Lu, L., Li, X. H., Ungvari, G. S., Ng, C. H., ... & Xiang, Y. T. (2019). Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: a meta-analysis of observational surveys. *Psychological Medicine, 49*(10), 1691-1704.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama, 286*(24), 3089-3096.

- Duarte, D., Belzeaux, R., Etain, B., Greenway, K. T., Rancourt, E., Correa, H., ... & Richard-Devantoy, S. (2020). Childhood-maltreatment subtypes in bipolar patients with suicidal behavior: systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry, 42*, 558-567.
- Ducasse, D., Holden, R. R., Boyer, L., Artero, S., Calati, R., Guillaume, S., ... & Olie, E. (2017). Psychological pain in suicidality: a meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry, 78*(3), 16108.
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública, 40*, 249-255.
- Gottschalk, L. A., & Gleser, G. C. (1960). An analysis of the verbal content of suicide notes. *British Journal of Medical Psychology.*
- Ho, T. P., Yip, P. S., Chiu, C. W. F., & Halliday, P. (1998). Suicide notes: what do they tell us?. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 98*(6), 467-473.
- Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 33*(4), 224.
- Holden, R. R., Campos, R. C., Simões, A., Costa, S., Pio, A. S., & Lambert, C. E. (2020). The multidimensionality of suicide risk factors and criteria in a nonclinical population: Replication across two countries and two languages. *International Journal of Psychology, 55*(6), 926-935.
- Huppert, T. K., Fruhbauerova, M., Kerbrat, A. H., DeCou, C. R., & Comtois, K. A. (2023). Suicide notes, attempts, and attempt lethality during episodes of ideation among suicidal Soldiers and Marines. *Archives of Suicide Research, 27*(2), 261-274.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*(1), 307-330.
- Kuwabara, H., Shioiri, T., Nishimura, A., Abe, R., Nushida, H., Ueno, Y., ... & Someya, T. (2006). Differences in characteristics between suicide victims who left notes or not. *Journal of Affective Disorders, 94*(1-3), 145-149.
- Laranjeira, P. I. C. (2015). A relação entre depressão e ideação suicida em jovens adultos: o papel mediador da desesperança e da dor mental (Master's thesis, Universidade de Évora).

- Leeb, R., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., & Arias, I. (2008). Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- Liu, R. T., Trout, Z. M., Hernandez, E. M., Cheek, S. M., & Gerlus, N. (2017). A behavioral and cognitive neuroscience perspective on impulsivity, suicide, and non-suicidal self-injury: Meta-analysis and recommendations for future research. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *83*, 440-450.
- Li, X., You, J., Ren, Y., Zhou, J., Sun, R., Liu, X., & Leung, F. (2019). A longitudinal study testing the role of psychache in the association between emotional abuse and suicidal ideation. *Journal of Clinical Psychology*, *75*(12), 2284-2292.
- Marques, D. G. (2021). Dor psicológica e ideação suicida: um estudo longitudinal a cinco meses em jovens adultos (Master's thesis, Universidade de Évora).
- Martin, J., Raby, K. L., Labella, M. H., & Roisman, G. I. (2017). Childhood abuse and neglect, attachment states of mind, and non-suicidal self-injury. *Attachment & Human Development*, *19*(5), 425-446.
- Martins, L. C., Campos, R. C., & Morujão, I. S. (2022). The mediating role of tolerance for psychological pain in the relationship of childhood trauma to suicidal ideation in individuals with a substance use disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, *61*(2), 197-213.
- Meerwijk, E. L., & Weiss, S. J. (2011). Toward a unifying definition of psychological pain. *Journal of Loss and Trauma*, *16*(5), 402-412. (A LER)
- Meerwijk, E. L., Mikulincer, M., & Weiss, S. J. (2019). Psychometric evaluation of the tolerance for mental pain scale in United States adults. *Psychiatry Research*, *273*, 746-752.
- Mendez-Bustos, P., de Leon-Martinez, V., Miret, M., Baca-Garcia, E., & Lopez-Castroman, J. (2013). Suicide reattempters: a systematic review. *Harvard Review of Psychiatry*, *21*(6), 281-295.
- Mento, C., Silvestri, M. C., Muscatello, M. R. A., Rizzo, A., Celebre, L., Bruno, A., & Zoccali, A. R. (2022). Psychological pain and risk of suicide in adolescence. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *34*(3), 20190270.
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismore, J. T., & Renshaw, K. D. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *16*, 146-172.

- Mina, E. E. S., & Gallop, R. M. (1998). Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behaviour: a literature review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 43*(8), 793-800.
- Nahaliel, S., Sommerfeld, E., Orbach, I., Weller, A., Apter, A., & Zalsman, G. (2014). Mental pain as a mediator of suicidal tendency: A path analysis. *Comprehensive Psychiatry, 55*(4), 944-951.
- Pachkowski, M. C., May, A. M., Tsai, M., & Klonsky, E. D. (2019). A brief measure of unbearable psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 49*(6), 1721-1734.
- Passos, B., Campos, R. C., Reixa, C., & Holden, R. R. (2023). The mediating role of tolerance for psychological pain in the relationship between different types of childhood traumatic experiences and suicidal ideation. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 00302228231169148*
- Pompili, M., Lester, D., Leenaars, A. A., Tatarelli, R., & Girardi, P. (2008). Psychache and suicide: A preliminary investigation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38*(1), 116-121.
- Purnell, D. (2019). International Perspectives on Stress & Coping. *Journal of Loss and Trauma, 24*(3), 226-237.
- Schönfelder, A., Hallensleben, N., Spangenberg, L., Forkmann, T., Rath, D., & Glaesmer, H. (2019). The role of childhood abuse for suicidality in the context of the interpersonal theory of suicide: An investigation in German psychiatric inpatients with depression. *Journal of Affective Disorders, 245*, 788-797.
- Serafini, G., Canepa, G., Adavastro, G., Nebbia, J., Belvederi Murri, M., Erbuto, D., ... & Amore, M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 8*, 149.
- Shneidman, E. S., & Farberow, N. L. (1957). *Some Comparisons between Genuine and Simulated Suicide Notes in Terms of Mowrer's Concepts of Discomfort and Relief. The Journal of General Psychology, 56*(2), 251–256. doi:10.1080/00221309.1957.9920335
- Shneidman, E. S. (1993). Commentary: Suicide as psychache. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 181*(3), 145-147.
- Simões, A. C. D. S. (2018). Dor psicológica, necessidades interpessoais, razões para considerar pôr termo à vida e risco suicidário em jovens adultos (Master's thesis, Universidade de Évora).

- Smith, N. B., Kouros, C. D., & Meuret, A. E. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma, Violence, & Abuse, 15*(1), 41-56.
- Smith, N. B., Monteith, L. L., Rozek, D. C., & Meuret, A. E. (2018). Childhood abuse, the interpersonal–psychological theory of suicide, and the mediating role of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*(5), 559-569.
- Spínola, J., Campos, R. C., Marques, D., & Holden, R. R. (2020). Psychache, unmet interpersonal needs, childhood trauma and suicide in young adults.
- Tossani, E. (2013). The concept of mental pain. *Psychotherapy and Psychosomatics, 82*(2), 67-73.
- Troister, T., & Holden, R. R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of Shneidman’s theory of suicide. *Personality and Individual Differences, 49*(7), 689-693.
- Troister, T., & Holden, R. R. (2013). Factorial differentiation among depression, hopelessness, and psychache in statistically predicting suicidality. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 46*(1), 50-63.
- Valente, M. A. F., Ribeiro, J. L. P., & Jensen, M. P. (2012). Further validation of a Portuguese version of the brief pain inventory interference scale. *Clínica y Salud, 23*, 89-96.
- Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Frontiers in Psychiatry, 7*, 108.
- Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 39*(2), 259-266.
- Yung, Y.F., & Bentler, P. M. (1996). Bootstrapping techniques in analysis of mean and covariance structures. In G. A. Marcoulides & R. E. Schumacker (Eds.), *Advanced structural equation modelling: Issues and techniques* (pp. 195–226). Lawrence Erlbaum Associates.
- Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegari, V. C., Freitas, L. H., ... & Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research, 256*, 353-358.