

**Beatriz Gonçalves Miguel da Conceição Ferreira**

**Influência do Perfeccionismo e da Regulação Emocional em  
Diferentes Fenómenos do Processo Suicidário**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais  
Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2023

**Beatriz Gonçalves Miguel da Conceição Ferreira**

**Influência do Perfeccionismo e da Regulação Emocional em  
Diferentes Fenómenos do Processo Suicidário**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Dissertação realizada sob a orientação de:**

**Prof.<sup>a</sup> Doutora Marta Brás**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2023

## **Título do trabalho**

Influência do Perfeccionismo e da Regulação Emocional em Diferentes  
Fenómenos do Processo Suicidário

### **Declaração de autoria de trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

---

(Beatriz Gonçalves Miguel da Conceição Ferreira)

**Copyright © 2023**, em nome de Beatriz Gonçalves Miguel da Conceição Ferreira

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Agradecimentos**

A conclusão desta dissertação como parte integrante do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, representa uma conquista significativa e um momento marcante no meu percurso acadêmico. Portanto, é com profunda gratidão que desejo expressar o meu reconhecimento às pessoas que desempenharam um papel na realização deste feito.

Agradecer à professora Marta pela sua dedicação incansável em nos orientar da melhor forma possível. Obrigada, professora, por estar sempre disponível para nos ajudar a superar as nossas dificuldades e por ser um farol de orientação em momentos desafiantes. O seu compromisso, os valiosos conselhos e o seu genuíno interesse no nosso sucesso e bem-estar fizeram toda a diferença. Obrigada por ser uma professora tão excepcional e por fazer a diferença nas nossas trajetórias acadêmicas.

Agradecer aos meus pais, por acreditarem em mim e no meu potencial, é algo que não posso deixar passar em branco. São o alicerce da minha vida e agradeço do fundo do coração por sempre me incentivarem a seguir os meus sonhos e por nunca duvidarem das minhas capacidades. Espero um dia conseguir retribuir tudo o que fazem por mim.

Agradecer à minha família e aos de sempre, por estarem ao meu lado. Com o vosso apoio incondicional, sei que posso enfrentar qualquer desafio que a vida me apresentar. O vosso suporte, compreensão e paciência ao ouvirem os meus medos e receios têm sido verdadeiramente fundamentais e reconfortantes.

Agradecer ao meu avô, que apesar da sua partida, quero expressar a minha gratidão eterna por tudo o que representou na minha vida. A sua memória é uma fonte de inspiração constante e sei que estaria orgulhoso das minhas conquistas. Mesmo ausente, permanece no meu coração e na minha lembrança. Obrigada, querido avô, por tudo o que fez por mim e por tudo o que representa na minha história.

Agradecer ao meu namorado, por estar ao meu lado não apenas nos momentos felizes, mas também nos desafios e nos momentos mais difíceis. Desde o início desta jornada académica que tem sido um refúgio, um confidente e dos meus maiores apoios.

Agradecer aos meus amigos e colegas que me acompanharam, que se preocuparam comigo, que tiveram interesse e me apoiaram. Um agradecimento em especial à Vanessa e ao Eduardo, pelo incrível apoio que me proporcionaram, agradeço não apenas pelo conhecimento que partilharam, mas também pela forma gentil e paciente com que o fizeram.

Agradecer aos meus padrinhos, madrinhas e afilhadas, por compreenderem que os meus compromissos e responsabilidades me mantiveram afastada em determinados momentos. Mesmo assim, nunca deixaram de me apoiar e incentivar, compreendendo que esta fase da minha vida exigia uma dedicação especial. A vossa compreensão e amizade são tesouros que guardo no coração, e sei que posso contar convosco, independentemente das circunstâncias.

O meu percurso na área da Psicologia está longe de estar concluído, mas passar por esta etapa tem representado um período significativo de crescimento pessoal, aprendizagem profunda e superação de desafios. Cada desafio que enfrentei e cada obstáculo que superei contribuíram para o meu desenvolvimento, tornando-me não apenas uma estudante mais capaz, mas também uma pessoa mais resiliente.

Embora saiba que ainda há muito a explorar e aprender, estou grata por esta fase do meu percurso. É uma parte fundamental do meu crescimento e da minha jornada para me tornar uma psicóloga mais completa.

"O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia."

- Robert Collier

## Resumo

O suicídio é um problema global sério e complexo, muitas vezes precedido por comportamentos autolesivos (CAL) e ideação suicida (IS). Torna-se, por isso, necessário compreender como é que determinados fatores de risco, como o perfeccionismo, com as suas exigências elevadas e tendência para a autocrítica, pode influenciar o desenvolvimento dos CAL e da IS. No entanto, o perfeccionismo não atua isoladamente, a forma como as pessoas gerem e regulam as suas emoções desempenha um papel crucial na sua predisposição para comportamentos suicidários. É importante entender como a regulação emocional influencia o desenvolvimento de CAL e IS. Este estudo tem como objetivo explorar o impacto do perfeccionismo e da regulação emocional nos CAL e na IS em jovens adultos.

Para tal, procedeu-se à avaliação de 229 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos de ambos os sexos, obtendo-se uma média de idades de 23 anos ( $DP=2,72$ ). Os participantes responderam a um questionário online que incluiu medidas para avaliar a IS, os CAL, o perfeccionismo e a regulação emocional.

Os resultados da investigação revelam associações significativas entre o perfeccionismo e a IS, com maior destaque para a dimensão do perfeccionismo socialmente prescrito. O mesmo padrão foi observado na relação entre o perfeccionismo e os CAL. Adicionalmente, constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre as dificuldades de regulação emocional e a IS, com ênfase particular na dimensão das Estratégias. Em relação aos CAL, verificou-se que aqueles que praticam comportamentos de autolesão tendem a apresentar maiores dificuldades de regulação emocional em comparação com aqueles que não praticam. É relevante destacar que nas análises de mediação, a subescala das Estratégias desempenha um papel significativo como mediadora na relação entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida. Ao investigar o papel moderador do sexo nas variáveis do perfeccionismo e regulação emocional em relação à IS, não foram encontradas evidências de moderação.

Em suma, torna-se fundamental investigar as interconexões destes fatores, visando o desenvolvimento de estratégias preventivas e intervenções mais eficazes junto dos jovens adultos em situação de risco para os CAL e a IS.

**Palavras-chave:** Regulação Emocional, Perfeccionismo, Comportamentos Auto-lesivos, Ideação Suicida, Jovens adultos.

## **Abstract**

Suicide is a serious and complex global issue, often preceded by Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and suicidal ideation (SI). It is crucial to understand how specific risk factors, such as perfectionism with its high standards and self-critical tendencies, can influence the development of NSSI and SI. However, perfectionism does not act in isolation; how individuals manage and regulate their emotions plays a crucial role in their predisposition to suicidal behaviors. Understanding how emotional regulation influences the development of NSSI and SI is important. This study aims to explore the impact of perfectionism and emotional regulation on NSSI and SI in young adults.

A total of 229 participants, aged between 18 and 30 from both genders, were assessed, with a mean age of 23 years ( $SD=2.72$ ). Participants completed an online questionnaire that included measures to assess SI, NSSI, perfectionism, and emotional regulation.

The research results reveal significant associations between perfectionism and SI, particularly in the dimension of socially prescribed perfectionism. The same pattern was observed in the relationship between perfectionism and NSSI. Additionally, a statistically significant association was found between emotional regulation difficulties and SI, with a particular emphasis on the Strategies dimension. Concerning NSSI, it was found that individuals engaging in self-harm behaviors tend to have greater emotional regulation difficulties compared to those who do not. It is noteworthy that in the mediation analyses, the Strategies subscale plays a significant mediating role in the relationship between Perfectionism and Suicidal Ideation. When investigating the moderating role of gender in the variables of perfectionism and emotional regulation regarding SI, no moderation evidence was found.

In summary, investigating the interconnections of these factors is crucial for developing preventive strategies and more effective interventions for young adults at risk for NSSI and SI.

**Keywords:** Emotion Regulation, Perfectionism, Non-Suicidal Self-Injury, Suicidal Ideation, Young adults.

## Índice

1.	<i>Introdução</i> .....	1
2.	<i>Enquadramento Teórico</i> .....	3
2.1.	Dados Epidemiológicos .....	3
2.2.	Fatores de risco e modelos teóricos explicativos.....	4
2.3.	Regulação emocional nos diferentes fenómenos do processo suicidário .....	11
	<i>Regulação emocional e os comportamentos autolesivos</i> .....	11
	<i>Regulação emocional e Ideação suicida</i> .....	17
	<i>Perfeccionismo e Regulação emocional nos comportamentos autolesivos</i> .....	21
	<i>Perfeccionismo e Regulação Emocional na Ideação suicida</i> .....	25
3.	<i>Objetivos</i> .....	28
3.1.	Objetivo geral .....	28
3.2.	Objetivos específicos .....	29
4.	<i>Método</i> .....	29
4.1.	Desenho da Investigação .....	29
4.2.	Amostra .....	29
4.3.	<i>Instrumentos</i> .....	31
	<i>4.3.1. Questionário Sociodemográfico</i> .....	31
	<i>4.3.3. Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI; Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios, &amp; Chiros, 1998).</i> .....	33
	<i>4.3.4. Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS; Hewitt &amp; Flett, 1991)</i>	
	34	
4.4.	Procedimentos .....	35
	<i>4.4.1. Procedimento de recolha de dados</i> .....	35
	<i>4.4.2. Procedimento de análise de dados</i> .....	36
5.	<i>Resultados</i> .....	38
5.1.	Análise Descritiva.....	38

5.2.	Avaliação do papel preditor do perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional na explicação da Ideação Suicida .....	43
5.2.1.	<i>Avaliação do papel preditor do Perfeccionismo na Ideação Suicida Negativa (IN)</i> .....	43
5.2.2.	<i>Avaliação do papel preditor das dificuldades de regulação emocional na Ideação Suicida Negativa (IN)</i> .....	44
5.3.	Comparar o papel do Perfeccionismo e da regulação emocional entre indivíduos com CAL e com Ideação Suicida Negativa.....	45
5.3.1.	<i>Comparação dos diferentes tipos de perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional nos comportamentos autolesivos</i> .....	45
5.3.2	<i>Comparação dos diferentes tipos de perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional na ideação suicida</i> .....	47
5.4.	Averiguar o efeito da Regulação Emocional na relação entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida- análise do papel mediador.....	49
5.5.	Averiguar o efeito do Sexo na influência dos fatores psicológicos.....	51
	(perfeccionismo e regulação emocional) na Ideação Suicida- análise do papel moderador.....	51
6.	<i>Discussão</i> .....	54
7.	<i>Conclusão</i> .....	59
8.	<i>Referências bibliográficas</i> .....	63

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> .....	<b>39</b>
Estatísticas Descritivas das Variáveis em Estudo- Perfeccionismo, Regulação Emocional, Ideação Suicida- Médias e Desvios-Padrão.....	<b>39</b>
<b>Tabela 2</b> .....	<b>40</b>
Estatística Descritiva da DERS- Comparação dos níveis de Regulação Emocional em função do sexo - Médias, Desvios-Padrão, d de Cohen e Teste .....	<b>40</b>
<b>Tabela 3</b> .....	<b>41</b>
Estatística Descritiva do HMPS- Comparação dos níveis de Perfeccionismo em função do sexo - Médias, Desvios-Padrão, d de Cohen e Teste t.....	<b>41</b>
<b>Tabela 4</b> .....	<b>42</b>
Estatística Descritiva do PANSI- Comparação dos níveis de Ideação Suicida em função do sexo – Médias, Desvios-Padrão, d de Cohen e Teste t.....	<b>42</b>
<b>Tabela 5</b> .....	<b>43</b>
Papel preditor do Perfeccionismo na Ideação Suicida .....	<b>43</b>
<b>Tabela 6</b> .....	<b>44</b>
Papel preditor das DERS na Ideação Suicida.....	<b>44</b>
<b>Tabela 7</b> .....	<b>45</b>
Comparação dos níveis de Perfeccionismo e DERS nos CAL - Médias, Desvios-Padrão, d de Cohen e Teste t .....	<b>45</b>
<b>Tabela 8</b> .....	<b>47</b>
Comparação dos níveis de Perfeccionismo e DERS na Ideação Suicida - Médias, Desvios-Padrão, d de Cohen e Teste t .....	<b>47</b>
<b>Tabela 9</b> .....	<b>50</b>
Efeito das Estratégias no PSP e IS: Análise do Efeito Mediador.....	<b>50</b>
<b>Tabela 10</b> .....	<b>52</b>
Efeito do Sexo no PSP e IS: Análise do Efeito Moderador.....	<b>52</b>
<b>Tabela 11</b> .....	<b>53</b>
Efeito do Sexo nas Estratégias e IS: Análise do Efeito Moderador .....	<b>53</b>

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> .....	<b>51</b>
<i>Efeito do Perfeccionismo sobre a Ideação suicida por mediação das Estratégias</i> .....	<b>51</b>
<b>Figura 2</b> .....	<b>52</b>
<i>Papel do Sexo na relação entre PSP e IS</i> .....	<b>52</b>
<b>Figura 3</b> .....	<b>53</b>
<i>Papel do Sexo na relação entre Estratégias e IS</i> .....	<b>53</b>

## **Lista de Siglas e Acrónimos**

**CAL** – Comportamentos Autolesivos

**DERS-** *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (Gratz & Roemer, 2004)

**EMP-** *Escala Multidimensional do Perfeccionismo* (Hewitt & Flett, 1991)

**HMPS-** *Multidimensional Perfectionism Scale* (Hewitt & Flett, 1991)

**IS-** Ideação Suicida

**PAO-** Perfeccionismo Auto-Orientado (Hewitt & Flett, 1991)

**PANSI-** *Positive and Negative Suicide Ideation* (Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios, & Chiros, 1998)

**PANSI-IP -** *Positive and Negative Suicide Ideation- Positive ideation* (Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios, & Chiros, 1998)

**PANSI-IN-** *Positive and Negative Suicide Ideation- Negative suicide ideation* (Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios, & Chiros, 1998)

**POO-** Perfeccionismo Orientado para os Outros (Hewitt & Flett, 1991)

**PSP-** Perfeccionismo Socialmente Prescrito (Hewitt & Flett, 1991)

**SPSS-** *Software Statistical Package for the Social Sciences*

## 1. Introdução

Na sociedade contemporânea, o suicídio é um problema de saúde pública, um fenómeno complexo e grave, que consiste num ato deliberado de autodestruição (Direção-Geral da Saúde, 2013). Cada suicídio é uma perda que tira prematuramente a vida de um indivíduo, afetando drasticamente as pessoas mais próximas (World Health Organization, 2014).

A etimologia da palavra suicídio provém do latim *suicidium*, formado pela sílaba *sui*, que indica a si mesmo, e pelo sufixo *-cidium*, que representa assassinato, ligado ao verbo *caedere*, que significa matar explicitamente (Veschi, 2019).

De acordo com Moron (1987) o termo suicídio foi utilizado pela primeira vez por Desfontaines em 1937, só mais tarde, durante o séc. XIX, dado o ávido conhecimento científico é que os enciclopedistas se debruçaram afincadamente no seu estudo.

Contudo, Batista (2018) afirma que Durkheim, em 1897, dá início a um estudo sociológico que categoriza o fenómeno do suicídio com base em diversos critérios, como as faixas etárias e os estados civis. Quanto à abordagem psicológica do suicídio, Michel Foucault, na sua obra *Histoire de la folie a l'âge classique*, de 1987, argumenta que o suicídio foi por muito tempo considerado um ato criminoso e sacrílego (Batista, 2018). O tema do suicídio tem sido abordado por diversos autores ao longo da história, cada um trazendo uma perspetiva única sobre este fenómeno complexo. Estas abordagens variam desde interpretações sociológicas, análises psicológicas e filosóficas, proporcionando uma riqueza de visões sobre um tópico de grande relevância.

É resultado de um processo suicidário o qual, normalmente tem início com os comportamentos autolesivos (CAL), seguindo-se a ideação suicida e, por último, os atos suicidas (tentativas de suicídio e suicídio) (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Os CAL são comportamentos sem intencionalidade suicida, mas que envolvem atos autolesivos intencionais, como por exemplo: ingerir fármacos em doses superiores às recomendadas, saltar de um local elevado, cortar-se, ingerir uma droga ilícita ou uma substância psicoativa com desígnio autoagressivo ou ingerir objetos não-comestíveis (e.g., lixívia, detergente, pregos e lâminas) (Direção-Geral da Saúde, 2013). À medida que aumenta a frequência dos comportamentos autolesivos, o indivíduo sente-se cada vez mais capacitado à sua realização, o que possibilita a que os processos cognitivos associados aos comportamentos suicidas aumentem (Wenzel & Beck, 2008). Décadas de

investigação sobre os CAL demonstram que estes comportamentos são transdiagnósticos proeminentes em pessoas com perturbações emocionais (Brausch & Woods, 2019).

A Ideação suicida (IS) é o passo seguinte deste processo, caracteriza-se pela presença de pensamentos sobre acabar com a própria vida, podendo ser precursores dos atos suicidas. Os pensamentos suicidas podem evoluir para a preparação de um plano ou desejo de partir, sem que exista necessariamente uma passagem para o ato (Direção-Geral da Saúde, 2013). Tanto a IS como os CAL podem levar a uma tentativa de suicídio, o ato levado a cabo pela pessoa com o objetivo de pôr fim à própria vida. Esta tentativa pode conduzir a um suicídio consumado ou a sentimentos de frustração quando o mesmo não é fatal (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Face ao exposto, percebe-se que conceitualmente os CAL se distinguem dos restantes fenómenos do processo suicidário pelo facto de não existir intenção de morrer com a realização do ato, ao contrário do que existe nos restantes fenómenos. A IS é considerada o marco primário dos atos suicidas, pois altos níveis de ideação suicida aumentam a probabilidade de passagem ao ato. Apesar da intencionalidade permitir distinguir estes fenómenos, não está esclarecido se os fatores de risco para os mesmos são ou não comuns. Desta forma, a compreensão desses fatores pode oferecer *insights* importantes para a prevenção e intervenção nos comportamentos suicidas.

Frequentemente, vários fatores de risco atuam cumulativamente para aumentar a vulnerabilidade de uma pessoa ao comportamento suicida (World Health Organization, 2014).

Fatores de risco como a regulação emocional têm sido identificados como antecedentes em modelos de ideação suicida (Swee et al., 2020), contudo, a regulação emocional também reforça a crença de que os CAL são uma estratégia que pode ser usada para regular a experiência emocional, nos diversos contextos (Gratz & Roemer, 2004).

O conceito de regulação emocional tornou-se popular na literatura da psicologia. Cole et al. (2004) referem que o termo de regulação emocional não se aplica somente quando se pensa que os processos emocionais influenciam outros processos, mas também se aplica na transmissão de que as emoções têm a capacidade de ser reguladas. Conceituam que a regulação emocional abrange modificações relacionadas com estados emocionais ativos, tal engloba alterações na própria emoção, como a sua intensidade e duração, bem como a processos psicológicos distintos (e.g., memória e interações sociais). A regulação emocional não se restringe às emoções ativadas, mas sim às mudanças sistemáticas relacionadas a essas emoções (Cole et al., 2004).

Além disso, é fundamental enfatizar que a complexidade dos CAL e da ideação suicida não se resume apenas à regulação emocional como fator de risco, existem outros elementos que podem desempenhar um papel significativo na emergência desses comportamentos, como o perfeccionismo.

O perfeccionismo também tem influência nos CAL e na IS. É preditivo de comportamentos autolesivos, aos quais recorrem para melhorar o estado afetivo negativo (Chester et al., 2015). Alguns investigadores têm demonstrado que as pessoas com perfeccionismo mal adaptativo possuem uma forte tendência a seguir um ideal inalcançável, e a percepção de falha para atingir essas elevadas expectativas pode incrementar a IS e desempenhar um papel no suicídio (Kiamanesh et al., 2014). Por fim, o acesso limitado a estratégias de regulação emocional e a falta de consciência emocional (Coutinho et al., 2010) desempenha um papel comum no perfeccionismo, nos CAL e na IS, como se tem vindo a verificar nas investigações.

Face ao exposto, seria importante compreender se a regulação emocional e o perfeccionismo têm um papel diferenciado em fenómenos do processo suicidário que se distinguem pela intencionalidade de morrer, nomeadamente os CAL e a IS. Para esta finalidade, tenciona-se desenvolver a presente investigação dividindo o conteúdo teórico em diversos segmentos. Inicialmente será desenvolvido o Enquadramento Teórico, onde se apresentará numa primeira instância os dados epidemiológicos, os fatores de risco e a descrição dos modelos teóricos explicativos. Seguidamente pretende-se explorar a relação das variáveis em estudo, nomeadamente a regulação emocional, os comportamentos autolesivos, a ideação suicida e o perfeccionismo.

Numa segunda fase serão mencionados os objetivos, quer gerais quer específicos, que dirigem o presente trabalho, o método, o procedimento de recolha e tratamento de dados. Adicionalmente, serão descritos os resultados obtidos e respetiva discussão. Para finalizar, constarão as conclusões finais, limitações detetadas e sugestões para futuras investigações acerca da temática em voga.

## **2. Enquadramento Teórico**

### **2.1. Dados Epidemiológicos**

Todos os anos, morrem mais pessoas por suicídio do que HIV, malária ou cancro da mama. Em 2019, estima-se que 703 mil pessoas se suicidaram, ou seja, uma em cada 100 pessoas pôs termo à própria vida (World Health Organization, WHO, 2021a).

Numa escala global, verificou-se que a quantidade de indivíduos do sexo masculino que se suicidaram, é cerca do dobro em relação ao sexo feminino (i.e., 12,6 por 100 mil do sexo masculino em comparação com 5,4 por 100 mil do sexo feminino) (WHO, 2021a).

As taxas de suicídio e as respetivas tentativas tendem a incrementar com a idade, mas apresentam uma incidência crescente na fase final da adolescência e início da idade adulta (Direção-Geral da Saúde, 2013). Nos jovens-adultos, o suicídio é a quarta causa de morte predominante, pelo que, importa estudar a sua vulnerabilidade para os atos suicidas (WHO, 2021a).

Em Portugal, estima-se a ocorrência de 2,92 mortes por cada 100 mil habitantes em 2019, sendo o sexo masculino (4,22 mortes por cada 100 mil habitantes) o que apresenta taxas mais elevadas, em comparação com o sexo feminino (1,63 mortes por cada 100 mil habitantes), em idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (WHO, 2021b). Há ainda diferenças entre as regiões do país, sendo no Alentejo e no Algarve, onde se verificam as taxas mais elevadas (Nunes, 2018).

As investigações têm vindo a demonstrar que as tentativas de suicídio são 10 a 20 vezes mais prevalentes do que o suicídio e que os comportamentos autolesivos e as tentativas de suicídio, são dos fatores mais significativos para predizer o risco de o mesmo acontecer (Direção-Geral da Saúde, 2013).

## **2.2.Fatores de risco e modelos teóricos explicativos**

A identificação dos fatores de risco e dos fatores de proteção é essencial numa estratégia de prevenção do suicídio (DGS, 2013). Os fatores de risco organizam-se em níveis de baixo para alto risco, bem como, em categorias: individuais, familiares, demográficas e socioambientais (Waldvogel et al., 2008).

Para a presente investigação importa os fatores individuais, nomeadamente os traços de personalidade, como o perfeccionismo e a autoregulação emocional (Taliaferro et al., 2020).

Estudos empíricos demonstram que indivíduos com maior perfeccionismo relatam maior desregulação emocional. Malivoire et al. (2019) analisaram as evidências de experiências emocionais problemáticas e estratégias de regulação emocional inadequadas no perfeccionismo mal adaptativo, constataram que, indivíduos com este tipo de perfeccionismo mais acentuado, estejam em maior risco de desenvolver perturbações

psicológicas. Sugerem que o perfeccionismo leva ao surgimento do *distress* psicológico devido a uma elevada reatividade negativa e a estratégias deficitárias de regulação emocional.

O perfeccionismo, como refere Taliaferro e colaboradores (2020), pode contribuir então para uma angústia, um peso percebido na vida dos outros e ativar o pensamento suicida. Associa-se igualmente, a uma maior ruminação e preocupação, devido à sua sensibilidade a ameaças e críticas, bem como, a uma maior culpa, que envolve atribuir falhas a si mesmo (Malivoire et al., 2019).

De acordo com o modelo de Hewitt e Flett (1991), o perfeccionismo é concetualizado como possuindo três dimensões adaptativas. Estas são: o Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), que envolve uma forte motivação para ser perfeito com auto-padrões irrealistas, pensamento dicotómico e um maior foco nas próprias falhas; o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO), onde se espera que os outros sejam perfeitos e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), que envolve perceções da própria necessidade e incapacidade de atender aos padrões e expectativas impostas pelos outros (Hewitt et al., 1994).

Os pensamentos perfeccionistas podem levar a estilos de pensamentos rígidos e sentimentos de inferioridade e desesperança, o que pode incrementar a IS. Lutam pelo sucesso e estabelecem padrões elevados, sendo a combinação destes pensamentos rígidos com o medo do fracasso, um fator que coloca estas pessoas em risco de suicídio (Shahnaz et al., 2018).

O perfeccionista típico está confinado num ciclo interminável de autodestruição excessiva, em que cada nova tarefa é outra oportunidade para auto-repreensão dura, deceção e fracasso (Smith et al., 2018).

Mesmo assim, o papel do perfeccionismo no suicídio pode ser subestimado e mal compreendido devido a notáveis inconsistências nos estudos que têm vindo a ser realizados. Contudo, a maioria dos investigadores conceitua o perfeccionismo como um fator de vulnerabilidade para o suicídio, mas ainda não é claro se a redução do perfeccionismo reduz a tendência suicida (Smith et al., 2018).

Por outro lado, na presença de múltiplos fatores negativos, observa-se uma maior probabilidade de ocorrerem comportamentos autolesivos e atos suicidas. Tal realidade propicia igualmente a capacidade de prever o grau geral de risco suicida para um indivíduo (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Torna-se difícil aferir se os fatores de risco fornecem informações preditivas independentes sobre a ideação suicida ao longo do tempo, sendo necessário examinar esses preditores em modelos longitudinais abrangentes, para ser possível determinar quais são os que se destacam e podem ser utilizados para reconhecer o risco que está associado ao surgimento ou persistência da IS (Nam et al., 2018) ou de CAL. Os Modelos que integram construtos psicológicos, como: *O Modelo cognitivo do comportamento suicida* de Wenzel e Beck (2008) e o *Modelo Cognitivo-Emocional dos NSSI* de Hasking et al., (2016), têm vindo a demonstrar que é importante distinguir indivíduos potencialmente suicidários (i.e., com ideação suicida) dos indivíduos não-suicidários (i.e., com CAL).

No modelo de Wenzel e Beck (2008), *O Modelo cognitivo do comportamento suicida*, adotaram a estrutura da teoria cognitiva de Beck para os pacientes suicidas. Neste, cada pessoa caracteriza-se por uma constelação de fatores de vulnerabilidade disposicional, processos cognitivos associados a perturbações psiquiátricas e processos cognitivos associados aos atos suicidas. Quanto maior for a “carga” destas variáveis, maior a probabilidade da pessoa se envolver em comportamentos suicidas no contexto de vida.

Os fatores de vulnerabilidade são as características psicológicas que um individuo apresenta ao longo do seu desenvolvimento, que aumentam a probabilidade de que venha a ter comportamentos suicidas (Wenzel & Beck, 2008).

Os processos cognitivos associados a perturbações psiquiátricas variam amplamente com a gravidade dos sintomas, o seu conteúdo é mais específico à patologia particular expressa e depende igualmente da natureza do esquema de cada pessoa. De acordo com a teoria cognitiva, estes esquemas permanecem “adormecidos” até surgir uma situação stressante na vida de cada um, momento este, onde é estimulado o conteúdo cognitivo negativo (Wenzel & Beck, 2008).

Os autores propõem que estes processos têm o potencial de ativar processos cognitivos associados a atos suicidas, ou seja, uma maior frequência, intensidade e duração de distorções cognitivas associadas a perturbações psiquiátricas, aumentam a probabilidade de que se ative um esquema suicida, acabando por facilitar os processos cognitivos específicos do suicídio. Independentemente de qual esquema suicida emerge, é sugerido que, uma vez ativo, há uma probabilidade cada vez maior de a pessoa experienciar um estado contínuo de desesperança em tempos de stresse e adversidade (Wenzel & Beck, 2008).

De acordo com os autores, muitos pacientes descrevem um estado de desorientação cognitiva no período anterior à tentativa de suicídio. Os pensamentos acelerados, muitas vezes acompanhados de inquietação e de agitação aguda, enfatizam o suicídio como a única resposta para os seus problemas. Quanto mais se fixam no suicídio, como a única solução, mais angustiados/desolados ficam em relação às circunstâncias da vida, percebidas como insuportáveis (Wenzel & Beck, 2008).

Para finalizar, os processos cognitivos associados aos atos suicidas são desencadeados quando um esquema suicida é ativado. Na maioria dos casos, os esquemas são ativados em função de três fatores (i.e., fatores de vulnerabilidade disposicional; cognição frequente, intensa e/ou prolongada associada a perturbações psiquiátricas; e stresse na vida); na minoria dos casos, os esquemas são ativados, partindo de uma alta carga de fatores de vulnerabilidade disposicional e stresse substancial da vida (Wenzel & Beck, 2008).

A IS, surge de uma combinação de desesperança, um viés atencional para o suicídio e a fixação atencional no suicídio como o único meio de alívio para o sofrimento. Além disso, os fatores de vulnerabilidade disposicional podem exercer efeitos agudos durante as crises suicidas, influenciando a intensidade e a duração dos processos cognitivos (Wenzel & Beck, 2008).

Por fim, certos traços de personalidade podem ser vistos como fatores de vulnerabilidade disposicional para o comportamento suicida, o perfeccionismo destaca-se como um dos traços mais amplamente investigados na literatura da suicidiologia. De acordo com Wenzel e Beck (2008) o perfeccionismo revela-se multifacetado na sua manifestação, nomeadamente o perfeccionismo socialmente prescrito, prevê a ideação suicida para além da depressão e da falta de esperança.

Contudo, o papel preciso que a personalidade desempenha no desencadear das crises suicidas não está claro, os autores suspeitam que muitos destes traços de personalidade estejam distantes das crises suicidas, criando um contexto propício para o surgimento de muitos outros fatores de vulnerabilidade disposicional (Wenzel & Beck, 2008).

Os CAL podem ser considerados como um fator de vulnerabilidade disposicional neste modelo. À medida que a capacidade que uma pessoa tem para se automutilar aumenta, é mais provável que, o caminho direto entre os fatores de vulnerabilidade disposicional e os processos cognitivos associados aos comportamentos suicidas

aumento, e que essa dimensão acabe por prevalecer, em relação às outras vulnerabilidades disposicionais (Wenzel & Beck, 2008).

Aumentar o conhecimento dos processos subjacentes aos comportamentos autolesivos é de extrema importância para o desenvolvimento da prevenção e intervenção precoce. As dificuldades de regulação emocional são um processo central subjacente aos CAL (Hasking et al., 2016).

Apesar disso, existem modelos de regulação emocional que são relevantes para compreender os CAL. O *Modelo Cognitivo-Emocional dos NSSI* de Hasking et al. (2016) permite prever as razões nas quais as pessoas se auto-mutilam, ao invés de recorrerem à regulação emocional (Hasking et al., 2016).

Sugerem que, aquando de uma situação emocionalmente volátil, indivíduos com: a) propensão à reatividade emocional; b) auto-esquemas negativos; c) expectativas de resultado que assumem que, através dos CAL, é possível alcançar um estado mental que é desejado; d) capacidade de autolesão ou uma limitada crença na capacidade de resistir a estes comportamentos; e e) precárias estratégias de regulação emocional, apresentam um risco significativamente maior de recorrerem a CAL, para evitar situações e estímulos externos, ou modular a resposta emocional (Hasking et al., 2016).

Este modelo Cognitivo-Emocional pode ajudar a delinear sob quais condições os CAL têm maior probabilidade de acontecer e se um défice na regulação emocional coloca um indivíduo em risco. Estruturar alterações nas cognições, juntamente com alterações nas preocupações com a saúde mental (e.g., ansiedade e depressão), padrões de CAL (i.e., início, manutenção, alterações na frequência ou gravidade do comportamento e o cessar dos CAL), bem como, a exposição aos comportamentos autolesivos em grupos de pares, elucidará sobre as relações direcionais entre as cognições associadas aos CAL e a trajetória destes comportamentos enquanto jovens (Hasking et al., 2016).

Diferenciar estas trajetórias (i.e, dos indivíduos que se automutilam, dos que não praticam estes comportamentos), permite não só o desenvolvimento de perfis cognitivos de pessoas que não se autolesionam, como fornece informações sobre o grupo de pessoas que recorre à autolesão e como é que estas podem ser ajudadas para cessar estes comportamentos (Hasking et al., 2016).

Por exemplo, se as consequências intrapessoais ou interpessoais dos CAL mudarem ao longo do tempo (i.e., entre episódios repetidos), servirá para “atualizar” as expectativas de resultados e as crenças de autoeficácia que um indivíduo possui (Hasking et al., 2016).

As mudanças nas cognições terão um efeito subsequente no padrão dos comportamentos autolesivos, ou seja, as pessoas envolvem-se neste tipo de comportamento conscientes que haverá um alívio no afeto negativo e mudanças no ambiente externo. No entanto, a constante repetição destes comportamentos acaba por se tornar uma resposta condicionada. Deste modo, a incapacidade de resistir à autolesão na presença de uma situação adversa pode desempenhar um papel na manutenção do comportamento (Hasking et al., 2016).

Dentro do Modelo, as cognições específicas dos CAL (i.e., expectativas e autoeficácia) são propostas para diferenciar estes em relação a outros comportamentos. Assim, os CAL não são vistos como um fraco resultado de regulação emocional, mas também, como um possível resultado de uma série de processos cognitivos e emocionais, que variam de acordo com a função que os comportamentos autolesivos possam servir para um indivíduo. Independentemente do caminho, as consequências de se envolver em CAL farão parte de um ciclo de feedback que pode fortalecer, enfraquecer ou alterar as cognições relacionadas a esses comportamentos (Hasking et al., 2016).

Existem cinco modelos de regulação emocional que têm sido usados em relação aos CAL: 1) *Modelo do Processo de Regulação Emocional* de Gross (1998); 2) *Modelo das Dificuldades na Regulação das Emoções* de Gratz e Roemer (2004); 3) *Modelo de Evitação Experiencial* de Chapman, Gratz e Brown (2006); 4) *Modelo de cascata emocional para comportamentos desregulados* de Selby e Joiner (2009); e 5) *Modelo teórico integrado do desenvolvimento e manutenção da automutilação não suicida* de Nock (2009).

O *Modelo do Processo de Regulação Emocional* de Gross (1998) postula cinco processos de regulação emocional: (i) selecionar a situação, (ii) modificar a situação, (iii) focar a atenção, (iv) mudança cognitiva e (v) modulação da resposta. Este modelo não está diretamente associado aos CAL, mas o Questionário de Regulação de Emoções, concebido para avaliar as mudanças cognitivas e a modulação da resposta, possui escalas que têm sido associadas aos CAL (Gross, 2015), como: (a) não aceitação, (b) metas, (c) impulsividade, (d) consciência, (e) clareza e (f) estratégias de regulação emocional (Gratz & Roemer, 2004).

O *Modelo das Dificuldades na Regulação das Emoções* de Gratz e Roemer (2004) estende o trabalho de Linehan, especifica que, as teorias de regulação emocional não se devem preocupar somente com a modulação da sensação/excitação experimentada em resposta aos estímulos emocionais, mas devem abordar lacunas/deficiências na

capacidade de experienciar de forma consciente e estar ciente das emoções sentidas. Sustentaram ainda a ideia de que, a flexibilidade era necessária para controlar os comportamentos, de acordo com os objetivos pretendidos. Esta capacidade de se ser flexível, reforça a crença de que os CAL são uma estratégia que pode ser usada para regular a experiência emocional, nos diversos contextos. No geral, parece que as diferenças entre indivíduos com histórico de CAL e aqueles sem história de CAL são evidentes na impulsividade que os próprios referem, mas os resultados com estudos comportamentais permanecem ambíguos (Gratz & Roemer, 2004).

Já o *Modelo de Evitação Experiencial* de Chapman, Gratz e Brown (2006) é um modelo comportamental, projetado especificamente para explicar os CAL, visto que, algumas pessoas desejam não sentir emoções difíceis, acabando por se envolver numa série de comportamentos para evitar essa experiência. Acredita-se que esta resposta está particularmente ligada às pessoas que têm CAL. O subsequente alívio e a redução da excitação emocional que os CAL trazem, reforçam o comportamento da pessoa ao longo do tempo e tornam-se uma resposta classicamente condicionada a emoções aversivas (Chapman et al., 2006).

O *Modelo de cascata emocional para comportamentos desregulados* de Selby e Joiner (2009) postula que, comportamentos desregulados (e.g., CAL), são “distrações” de experiências emocionais negativas, que emergem de um ciclo repetitivo e vicioso de “cascatas emocionais”. A ruminação é central neste modelo, sendo considerada como um processo cognitivo que liga as experiências emocionais e os CAL. A instabilidade emocional também é preditiva de episódios de comportamentos autolesivos (Selby & Joiner, 2009).

Por fim, o *Modelo teórico integrado do desenvolvimento e manutenção da automutilação não suicida* de Nock (2009) propõe que os CAL são mantidos dado o papel que detêm na regulação imediata de experiências afetivas aversivas e situações sociais. O risco de automutilação incrementa-se pela presença de fatores distais (e.g., maus-tratos na infância) que culminam a vulnerabilidades intrapessoais e interpessoais (e.g., fraca capacidade de comunicação), para atender ineficazmente a eventos stressantes da vida (e.g., incapacidade de comunicar a necessidade de ajuda). De forma sintetizada, os fatores de risco aumentam a presença de CAL e contribuem para problemas com a regulação de afeto e comunicação interpessoal (Nock, 2009).

Partindo do observado, todos os modelos se referem à experiência emocional, seja no que diz respeito à consciência da emoção, à sua intensidade ou à evitação da

experiência emocional (Hasking et al., 2016). No geral, os investigadores, concordam que a regulação emocional adaptativa, depende da capacidade de usar de forma flexível as estratégias de regulação emocional, no entanto, nem todos se “envolvem” nesta regulação emocional adaptativa, o que culmina em padrões de desregulação emocional (Malivoire et al., 2019).

### **2.3. Regulação emocional nos diferentes fenómenos do processo suicidário**

#### ***Regulação emocional e os comportamentos autolesivos***

Os comportamentos de automutilação constam no Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-V) como critério para a Perturbação Borderline, no entanto, e com base nas investigações que têm vindo a ser realizadas, os CAL também se podem manifestar na ausência desta perturbação (Bentley et al., 2015).

A incapacidade de tolerar a angústia e a tendência a suprimir a expressão comportamental da emoção, bem como a falta de estratégias alternativas, aumenta o risco de desenvolver CAL, com intuito de reduzir a excitação e modular a resposta emocional. Os CAL dão uma sensação de controlo perante emoções percecionadas como ambíguas. Assim sendo, a regulação emocional foi reconhecida como a razão mais comum pela qual as pessoas se automutilam (Hatzopoulos et al., 2022).

Os estudantes universitários evidenciam uma probabilidade superior de envolvimento em comportamentos autolesivos em relação à população em geral, cerca de 20% já teve CAL em algum momento das suas vidas. Embora os CAL comecem tipicamente durante a adolescência, há um segundo pico de idade entre os 20 e os 24 anos, o que coincide com a frequência na universidade para muitos jovens. O que é relativamente preocupante é que estes comportamentos, não estão somente associados ao baixo desempenho académico, como a resultados negativos de saúde mental, incluindo perturbações emocionais e pensamentos suicidas (Hatzopoulos et al., 2022).

Hatzopoulos et al. (2022) basearam-se no *Modelo de cascata emocional*, e argumentam que as pessoas que se envolvem em comportamentos autolesivos, tendem a focar-se em estímulos e situações emocionais negativas, o que intensifica a experiência de emoções negativas. A autolesão, por sua vez, pode reduzir estas emoções intensas e indesejadas, redirecionando a atenção para sensações físicas criadas pelo próprio comportamento, por exemplo, a visão de sangue ou a sensação de dor.

Estima-se que, a distração imediata fornecida, cessa o acumular de emoções negativas, impedindo o processo ruminativo e a quebra da cascata. Ocasionalmente ocasiona sentimentos de alívio emocional a curto-prazo, reforçando negativamente o comportamento (Hatzopoulos et al., 2022).

Andover e Blair (2014) referem também que pessoas com história de comportamentos autolesivos, terminam uma tarefa angustiante mais cedo em relação à população que não possui antecedentes de CAL, o que sugere dificuldade em lidar com o sofrimento emocional. A vulnerabilidade e os défices na regulação das emoções estão enraizados na genética e exacerbados através de experiências ambientais (Andover & Blair, 2014).

No estudo de Brausch e Woods (2019), pretendia-se examinar os défices de regulação emocional como preditores de ideação suicida ao longo de 6 meses, moderado pela presença ou ausência de comportamentos autolesivos, numa amostra não selecionada da comunidade jovem. Ao verificar uma interação entre estes défices e os CAL seria possível identificar melhor os jovens em risco de ideação suicida e respetivas tentativas.

Os investigadores mencionam que jovens com pouca capacidade de regulação emocional podem não estar em risco de ideação suicida caso não exista história de autolesão, no entanto, se se envolverem neste tipo de comportamentos pode incrementar o risco de futuras ideações (Brausch & Woods, 2019). De facto, e como refere Assavedo e Anestis (2016), a frequência com que os jovens adultos se envolvem em comportamentos autolesivos ao longo da vida, e o método a que recorrem para se magoarem, demonstrou ser um preditor mais forte de ideação suicida e consequentes tentativas em relação a outros fatores de risco.

Neste pensamento, os CAL estão associados a uma maior resistência à dor diminuindo o medo da morte, o que facilita o comportamento suicida entre aqueles com desejo suicida (Assavedo & Anestis, 2015). Além do mais, as mudanças de afeto negativo por meio da autolesão podem levar a que o comportamento se repita (Brausch & Woods, 2019).

Deste modo, Gratz e Roemer (2008), procuraram estender o estudo de Gratz (2006) acerca dos fatores ambientais (e.g., maus-tratos na infância) e fatores individuais (e.g., intensidade afetiva e falta de expressão emocional), associados aos CAL entre jovens universitárias. Gratz descobriu que os maus-tratos permitiam distinguir mulheres com comportamentos autolesivos, das que não praticavam esses comportamentos, assim como, a falta de expressão emocional estava associada a essa população com histórico de

CAL. Face ao mencionado, o presente estudo procura examinar se a desregulação emocional está associada aos CAL e outros fatores de risco, e se medeia a relação entre esses fatores de risco e os CAL (Gratz & Roemer, 2008).

Como método, 249 estudantes universitárias do curso de Psicologia completaram os questionários e após a sua conclusão receberam informações acerca dos recursos disponíveis para indivíduos que recorrem à automutilação, bem como, encaminhamentos clínicos. Os resultados do estudo são consistentes e fornecem suporte empírico para modelos teóricos que enfatizam o papel da desregulação emocional nos CAL. Indicam elevados níveis de desregulação emocional em jovens com CAL, onde se destacam o acesso limitado a estratégias de regulação emocional (no qual mediou parcialmente a relação entre os maus-tratos na infância e CAL) e a falta de clareza emocional (mediadora na relação entre a falta de expressão emocional e os CAL) (Gratz & Roemer, 2008).

A taxa relativamente alta de CAL encontrada pode refletir o facto de a universidade no qual a amostra foi extraída, ser uma universidade urbana diversificada e que atrai um grande número de estudantes mais velhos, pelo que seria interessante observar este tipo de comportamentos num contexto universitário diferente, como no estudo de Whitlock et al. (2006) (Gratz & Roemer, 2008).

Nessa investigação de Whitlock et al. (2006), um total de 3.060 estudantes universitários (37% dos 8300 estudantes) de duas universidades norte-americanas completaram a investigação. Concluíram que o sexo feminino é mais propenso à automutilação do que o sexo masculino e que a idade menos propensa aos CAL são aos 24 anos (Whitlock et al., 2006).

Apesar de um em cada cinco dos entrevistados que recorriam à automutilação indicar que se feria com mais gravidade em relação ao que era esperado, muito poucos procuraram ajuda profissional. A falta de procura pela ajuda profissional reforça a ideia de que os CAL geram vergonha e é um comportamento vivenciado como muito isolador. Os investigadores também constataram que o abuso emocional foi um preditor mais poderoso de CAL do que o abuso sexual, talvez porque tenha sido amplamente definido como negligência parental (Whitlock et al., 2006).

Referem que os jovens que não frequentam a faculdade, possuem um nível socioeconómico mais baixo e um menor nível educacional, apresentam um maior risco à vivência destes comportamentos (Whitlock et al., 2006).

Por outro lado e face ao período vigente, a questão da pandemia, além das grandes interrupções na rotina ao nível dos cuidados pessoais e sociais, gerou medo e preocupação

para com a nossa saúde. Estes factos sobrecarregaram os recursos e as estratégias de *coping* dos jovens, o que culminou num elevado risco de problemas de saúde mental (e.g., ansiedade, depressão e comportamentos autolesivos) (Robillard et al., 2021).

Coletivamente, os modelos etiológicos apontam para dimensões específicas das dificuldades de regulação emocional que podem ser mediadores e/ou moderadores particularmente salientes da associação entre o stresse relacionado ao COVID-19 e CAL, ou seja, a não aceitação de respostas emocionais e o acesso limitado a estratégias de regulação emocional (Robillard et al., 2021).

Consequentemente, os jovens que limitaram as suas interações a uma rede social menor do que a habitual durante a pandemia, predisõem-se a uma maior vulnerabilidade aos CAL, pois acredita-se que ter interações pessoais regulares reforça estratégias adaptativas de regulação emocional, visto que ajuda ao reconhecimento, esclarecimento, aceitação de emoções adversas e estratégias para lidar com determinadas experiências.

Como objetivo de estudo, Robillard et al. (2021) pretendiam realizar um teste ecologicamente válido dos modelos etiológicos dos comportamentos autolesivos durante a pandemia (modelos exemplares: Chapman et al., 2006; Linehan, 1993; Nock, 2009).

Hipotetizaram que o stresse relacionado com o Covid-19 estaria positivamente associado aos comportamentos autolesivos, e que as dificuldades de regulação emocional iriam mediar e moderar esta associação (Robillard et al., 2021).

Anteciparam que os efeitos do stresse derivado do Covid-19 nos CAL, através das dificuldades de regulação emocional seria mais forte nos jovens mais novos, enquanto que o stresse do Covid e as dificuldades de regulação emocional em prever os CAL seria mais forte nos jovens adultos (Robillard et al., 2021).

Seguidamente e consistente com a ideia de que os limites nos contactos sociais diminuía as estratégias de regulação emocional, aferiram como hipótese, que os efeitos mediadores e moderadores das dificuldades de regulação emocional na associação entre o stresse e os CAL, seriam mais fortes nos jovens que se distanciaram mais socialmente.

A amostra da investigação foi consistente com estatísticas populacionais de jovens (e.g., dados demográficos e o acesso a serviços de saúde mental) obtendo 809 estudantes. Consistente com os modelos, os jovens que experienciam mais stresse ao nível pessoal e social relacionado com o Covid-19 recorreram mais à autolesão durante a pandemia (i.e., esta associação foi totalmente mediada pelas duas dimensões das dificuldades de regulação emocional, ou seja, a não aceitação de respostas emocionais e o limitado acesso a estratégias). Acabando por apoiar os modelos de Linehan (1993) e Nock (2009) de que

as dificuldades de regulação emocional explicam que o stresse leva à autolesão (Robillard et al., 2021).

Verificaram que o efeito indireto do stresse relacionado ao COVID-19 nos CAL através do acesso limitado a estratégias de regulação emocional, era mais forte entre os jovens adultos em relação aos mais jovens, como esperado (Robillard et al., 2021).

Por fim, os efeitos de stresse nos CAL por meio da não aceitação das respostas emocionais e o acesso limitado às estratégias de regulação emocional foram mais fortes nos jovens que se distanciaram mais socialmente. O stresse extremo e incontrolável, como o encontrado durante a pandemia, pode provocar emoções difíceis de aceitar pelos jovens e aumentar a percepção de que nada pode ser feito para controlar efetivamente essas emoções. Para agravar, as respostas da saúde pública face à pandemia impediram que muitos dos jovens aderissem às típicas estratégias adaptativas, como o apoio entre colegas, a prática de exercício físico e manter uma rotina consistente (Robillard et al., 2021).

Nestas circunstâncias, os jovens acabam por recorrer à autolesão, visto que fornece uma maneira clara e controlável de expressar as suas emoções e recuperar um senso de previsibilidade. Dada a possibilidade de outra pandemia no futuro, seria importante desenvolver ou aumentar o acesso a intervenções que reforcem as estratégias adaptativas de regulação emocional entre os jovens (Robillard et al., 2021).

Uma das limitações deste estudo, foi não ter avaliado a intenção suicida ou os métodos de autolesão. Seria relevante aprofundar a investigação através de estudos complementares, visto que o recurso à autolesão entre os jovens na atualidade poderá progredir para um estágio irreversível com o decorrer do tempo (Robillard et al., 2021).

Outra investigação no âmbito dos CAL, de Störkel et al. (2023) tem como objetivo testar a função da regulação afetiva (i.e., reforço intrapessoal negativo) da autolesão na vida diária, através de um design de Avaliação Ambulatorial (i.e., método de avaliação assistida por computador, enquanto o indivíduo realiza atividades normais do dia a dia). Indicam a Avaliação Ambulatorial como adequada para avaliar a dinâmica intrapessoal dos CAL, pois os próprios comportamentos, os seus precursores e resultados, alteram-se ao longo do dia (Störkel et al., 2023).

A redução de afeto negativo e tensão através da autolesão é indiciada como um motivo primário por indivíduos que se envolvem nestes comportamentos, os investigadores pretendem saber se as trajetórias de afeto negativo e tensão seguem uma tendência linear ou curvilínea em torno dos CAL. Testaram se as mudanças a curto prazo

no afeto negativo e na tensão diferem após eventos de autolesão em comparação com momentos de forte impulso. Hipotetizaram que o afeto negativo e a tensão apresentariam uma queda mais acentuada após CAL do que após um forte impulso, que não foi concretizado (Störkel et al., 2023).

Apenas mulheres entre os 18 e os 45 anos foram recrutadas, verificaram uma redução na tensão e no afeto negativo após CAL, que está em linha com a função de regulação do afeto e reforço negativo intrapessoal destes comportamentos. Resistir ao impulso dos CAL também estava associado a uma redução do afeto negativo e tensão, embora não seguindo uma trajetória linear. Isto sugere que resistir ao impulso pode ser eficaz no controlo do afeto negativo e da tensão, embora aqueles afetados pelos CAL provavelmente têm de suportar um aumento do afeto negativo e/ou tensão antes da redução ocorrer (Störkel et al., 2023).

Assim, os pacientes precisam de um apoio substancial para lidar com altos níveis de tensão aversiva e afeto negativo, a fim de serem capazes de resistir ao impulso de se ferirem (Störkel et al., 2023).

O método de autolesão mais relatado foi o “corte”, relativamente à gravidade, as participantes classificaram a maioria das suas lesões como moderadas, o que significa que o tecido subjacente foi também danificado, incluindo cortes com forte sangramento e queimaduras de 2º/3º grau (Störkel et al., 2023).

Uma outra investigação, de Lutz et al. (2022) menciona que níveis mais elevados de sintomas de ansiedade e depressão, podem ser determinados como sofrimento psicológico, contribuindo para a maior prevalência de CAL nas mulheres. Estas tendem a demonstrar mais consciencialização e compreensão das suas emoções e recorrem com maior frequência a estratégias de regulação emocional em relação aos homens, mas paradoxalmente, esse aumento pode resultar numa desregulação emocional, caso as suas formas de responder prolonguem e agravem sentimentos negativos.

Lutz et al. (2022) conjecturam que os CAL, no ano de 2021, seria mais comum no sexo feminino do que no sexo masculino. A hipótese primária era que o sofrimento psíquico mediaria significativamente a associação entre género e CAL e pretendiam verificar se a idade moderava a diferença de género na prevalência de CAL.

Recolheram uma amostra de jovens adultos entre os 18 e os 33 anos e investigaram como o sofrimento psicológico, a desregulação emocional e a impulsividade podiam contribuir para uma maior prevalência de CAL nas mulheres (Lutz et al., 2022).

Constataram que as mulheres não são mais propensas a se envolver em CAL dada as diferenças na forma como respondem ao sofrimento. Os níveis de desregulação emocional e impulso negativo não diferiram de acordo com o género, e todas as análises de moderação foram não significativas, em níveis semelhantes de sofrimento psicológico, desregulação emocional e impulsividade, homens e mulheres são similarmente propensos a se envolver em comportamentos de autolesão (Lutz et al., 2022). O que acaba por diferenciar da conclusão a que Whitlock et al. (2006) chegara, que o sexo feminino é mais propenso à automutilação do que o sexo masculino.

A diferença na frequência com que algo ocorre entre homens e mulheres não diminui à medida que entram na idade adulta. A prevalência de CAL no ano de 2021 não diminuiu significativamente com a idade, e os participantes aqui revelaram taxas de CAL mais elevadas do que as relatadas noutros estudos com jovens-adultos (Lutz et al., 2022).

Tal como Robillard et al. (2021) aludem à pandemia Covid-19 também Lutz et al. (2022) remetem para esse período, referindo que, mesmo que os jovens tivessem cessado estes comportamentos, com a pandemia voltaram a recorrer à autolesão para lidar com um agravamento na saúde mental. Afirmam ainda que houve um aumento dos sintomas psiquiátricos e sofrimento psicológico durante a pandemia, mais para o sexo feminino do que para o sexo masculino.

É necessário que no futuro se continue a investigar as semelhanças e as diferenças dos CAL entre géneros e se a pandemia teve efetivamente um impacto nos CAL.

### ***Regulação emocional e Ideação suicida***

Ainda no tema da regulação emocional e após uma análise das suas implicações na manifestação de comportamentos autolesivos, emerge a pertinente indagação sobre a sua relação com a ideação suicida. Sabemos que os jovens adultos e com pouca capacidade de regulação emocional podem não estar em risco de IS caso não exista história de CAL, contudo, o envolvimento nestes comportamentos aumenta o risco de futuras ideações (Brausch & Woods, 2019). Adicionalmente, como já referido por Assavedo e Anestis (2016), o tipo de método de autolesão a que recorrem demonstra ser um preditor mais forte de ideação suicida.

Como tal, este tudo direciona agora o seu escopo para a averiguação desta relação, visando aprofundar a compreensão das complexas interações entre a regulação emocional e este fenómeno do processo suicidário.

Conforme previamente mencionado, a regulação emocional é considerada uma resposta adaptativa às emoções, onde se inclui a consciência, a compreensão e a aceitação de experiências emocionais, assim como a capacidade de controlar determinados comportamentos num contexto de sofrimento emocional (Baer et al., 2022).

As investigações realizadas para compreender a relação entre a regulação emocional e a IS sugerem que, as dificuldades de recorrer a estratégias adaptativas de regulação emocional, prediz a IS nos estudantes universitários (Neacsiu et al., 2018).

Referem que os indivíduos com pouca clareza emocional e o facto de não compreenderem as suas emoções, são mais propensos a se envolverem em pensamentos suicidas. A ideação pode funcionar como uma estratégia mal-adaptativa para gerir o sofrimento, enquanto que uma tentativa de suicídio pode ser interpretada como um ato impulsivo para interromper a excitação negativa crónica, que resulta da dificuldade de voltar à linha de base emocional após a exposição a eventos stressores (Neacsiu et al., 2018).

Embora o acesso limitado a estratégias adaptativas de regulação emocional, estratégias intrapessoais, como a evitação e a aceitação, são muitas vezes conceituadas como estratégias opostas de controlo das experiências emocionais. A evitação proporciona alívio emocional a curto prazo, com consequências emocionais e comportamentais negativas a longo prazo, por sua vez, a aceitação promove a saúde emocional e a flexibilidade psicológica (Baer et al., 2022).

A literatura refere ainda que indivíduos com maiores dificuldades de regulação Emocional, de forma geral, percecionam-se como um fardo na vida dos demais e há um sentimento de não pertença, possuindo baixa tolerância ao sofrimento. As estratégias intrapessoais de regulação emocional (evitação e aceitação) e os resultados relacionados com o suicídio (e.g., ideação suicida), são úteis na identificação de potenciais alvos maleáveis para prevenir neste processo suicidário (Baer et al., 2022).

Contudo, os fatores interpessoais têm igualmente relevância para o risco de suicídio visto que, o contexto influencia a regulação emocional e há consequências sociais. Duas estratégias interpessoais intrínsecas de regulação emocional com particular relevância teórica para os resultados relacionados com o suicídio são: a procura de reafirmação (e.g. solicitar sistematicamente informações já conhecidas, por forma a reduzir a incerteza) e o desabafo (i.e., expressar intensivamente emoções negativas aos outros).

Tanto a procura de reafirmação, como o desabafo, são resultado de problemas interpessoais a longo prazo, apoio social reduzido e um aumento de angústia (Baer et al., 2022).

Apesar de se atribuir relevância a todo este conjunto de estratégias, não há um grande corpo de investigações que tenha estudado esta associação juntamente com os resultados relacionados com o suicídio (Baer et al., 2022).

Numa outra face, o estudo de Rajappa et al., (2012), procurou investigar se as seis dimensões da escala de regulação emocional de Gratz e Reomer (2004) diferiam entre estudantes universitários (i.e., idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos), com histórias de ideação suicida e se estas poderiam predizer a mesma.

Postulam que a Não Aceitação e as Estratégias são talvez os aspetos da desregulação emocional que distinguem mais fortemente os que já tentaram suicídio, daqueles que nunca tentaram. Contudo, verificaram, ao contrário do que esperavam, que a Não Aceitação e o Impulso não previam a ideação suicida atual, mas tinham um papel preponderante no comportamento suicida. A perceção da falta de estratégias de regulação emocional, por parte dos jovens adultos, pode levar a que estes se envolvam em comportamentos suicidas e experienciem emoções como indesejadas ou ajam impulsivamente em resposta ao sofrimento (todavia, este estudo não aborda essa possibilidade, limita-se a fazer associações, não havendo uma causalidade) (Rajappa et al., 2012).

Examinaram se a desesperança media estatisticamente a relação entre Estratégias e IS, visto que, o acesso limitado às estratégias de regulação emocional pode ser um aspeto da desregulação emocional mais fortemente associado à IS (Rajappa et al., 2012).

Concluem que os resultados da investigação corroboram estudos anteriores que mencionam a desregulação emocional associada a pensamentos e comportamentos suicidas, contudo não têm em consideração outras variáveis que influenciam, como por exemplo, experiências de vida negativas e a capacidade de resolução de problemas (Rajappa et al., 2012).

É de nosso conhecimento que os jovens universitários ao longo do percurso académico lidam com diversos momentos de avaliação e preparação para a vida laboral, que geram períodos de ansiedade e receio, em meios onde a empregabilidade é mais escassa, de não corresponder às expectativas dos outros (You et al., 2022).

O perfeccionismo tem sido constantemente associado a um aumento de stress em diversas culturas, o que pode explicar o impacto na ideação suicida destes jovens. No

entanto, nem todos os perfeccionistas experienciam níveis altos de stresse e ideação suicida, o que perpetua a existência de um fator amortecedor nesta relação, a auto-compaixão (You et al., 2022).

A auto-compaixão permite a que os indivíduos aceitem aspetos indesejáveis de si e no caso de haver alguma falha, pode protegê-los da auto-culpabilização ou de recorrerem a pensamentos suicidas. Promover a resiliência por forma a minimizar as adversidades deste perfeccionismo desadaptativo sobre o funcionamento psíquico e ideação suicida requer mais atenção (You et al., 2022).

Por forma a explorar a relação entre estas variáveis, You et al. (2022) com uma amostra de 420 estudantes universitários de uma universidade em Seul, na Coreia do Sul, pretendiam examinar: se (1) o stress é mediador na relação entre o perfeccionismo e a ideação suicida e se (2) a auto-compaixão afeta a relação medida entre perfeccionismo, stresse e ideação suicida.

Afirmam numa primeira instância que existe uma influência direta e significativa do perfeccionismo desadaptativo na ideação suicida. Quando os perfeccionistas são expostos a altas expectativas juntamente com pouco reconhecimento, apresentam uma capacidade reduzida em lidar com falhas e fraquezas, acabando por considerar o suicídio como uma potencial solução (i.e., caso estabeleçam expectativas irrealistas de si mesmos e tenham uma avaliação crítica sobre a discrepância entre serem quem são e o que idealizam) (You et al., 2022).

Numa segunda instância, o estudo demonstrou o efeito mediador parcial do stress na relação entre o perfeccionismo e a IS, postulam que as situações stressantes a que os alunos perfeccionistas estão expostos afetam indiretamente os pensamentos suicidas (You et al., 2022).

Por fim, a auto-compaixão é encarada como um fator de proteção para proteger estes jovens perfeccionistas da ideação suicida, ao sentirem que não atingem os padrões que idealizam e o stresse que enfrentam. A auto-compaixão contempla o ser gentil e compreensivo para consigo perante o fracasso, reconhecer as falhas como algo comum na sociedade e estar atento a pensamentos e sentimentos mais dolorosos que possam surgir. Esta orientação positiva para com o 'eu' pode aliviar autocríticas e desenvolver uma mentalidade sensível à dor e aceitação de erros (You et al., 2022).

Os investigadores acreditam que contribui para prevenir pensamentos suicidas nos universitários perfeccionistas (You et al., 2022).

## ***Perfeccionismo e Regulação emocional nos comportamentos autolesivos***

Após esta minuciosa pesquisa sobre a regulação emocional, os CAL e a IS, procede-se à extensão deste estudo com o objetivo de explorar detalhadamente a influência conjunta do perfeccionismo e da regulação emocional na presença dos CAL. Face ao que se tem vindo a mencionar do papel do perfeccionismo, esta ampliação visa incluí-lo como uma variável de interesse, além da regulação emocional. Esta abordagem proporcionará uma análise mais holística da dinâmica dos CAL.

Para prever se o perfeccionismo desadaptativo é preditivo de CAL, deve-se primeiro considerar os mecanismos que são conhecidos por impulsionar o perfeccionismo (Chester et al., 2015). Um fator que poderá explicar esta associação é a ruminação e o afeto negativo, consistente com a hipótese de que o perfeccionismo pode predispor a cascatas emocionais que levam aos CAL (Tonta et al., 2022).

Como os perfeccionistas desadaptativos experimentam o feedback negativo como mais angustiante e aversivo, são mais propensos à automutilação para melhorar esse estado afetivo (Chester et al., 2015). Ou seja, ao experienciar uma emoção, esforços podem ser feitos para alterar a resposta emocional da pessoa à situação. Por exemplo, podem ser motivados a suprimir reações emocionais negativas quando se encontram na presença de outras pessoas, pelo facto de haver crítica da outra parte (Malivoire et al., 2019).

Assim, no perfeccionismo desadaptativo, as crenças acerca da funcionalidade das suas emoções negativas e o acharem que merecem se sentir mal, podem contribuir para a falta de motivação para melhorar o humor negativo. Malivoire et al. (2019) sugerem que, os perfeccionistas mal-adaptativos envolvem-se em estratégias problemáticas de regulação emocional.

Os investigadores Chester et al. (2015) conduziram um estudo com o objetivo de testar a hipótese de que após a experiência de feedback negativo, e não positivo, o perfeccionismo mal adaptativo estaria associado a uma maior agressão ao *self*. Para efeito de investigação, recrutaram 88 jovens do ensino superior e, partindo dos resultados obtidos, postulam que, o perfeccionismo desadaptativo foi associado a uma maior automutilação após o feedback negativo. Inesperadamente, esse efeito constatou-se igualmente quando receberam feedback positivo, embora o efeito fosse mais fraco. Conclui-se então que, a tendência dos perfeccionistas desadaptativos de promover danos aos outros e a si próprios, é potencialmente motivada por uma maior resposta afetiva ao

fracasso (Chester et al., 2015). Têm uma forte tendência a lutar por um ideal inatingível e a sua falha percebida em atingir as suas altas expectativas pode desempenhar um papel no suicídio (Kiamanesh et al., 2014).

Por outro lado, a investigação conduzida por Tonta et al. (2022) pretendia verificar a relação entre o perfeccionismo, o controlo da atenção e os CAL, com base no *Modelo de cascata emocional* da regulação emocional. Constataram que a ruminação e o afeto negativo têm um efeito direto nos CAL, sugerindo que o perfeccionismo possa ser um mecanismo que predispõe à autolesão, facilitando as “cascatas emocionais”. Os autores mencionam que uma maneira de reduzir o risco dos CAL passaria por uma redução do perfeccionismo (Tonta et al., 2022).

Hoff e Muehlenkamp (2009) hipotetizaram que indivíduos com história de CAL relatariam quantidades significativas maiores de perfeccionismo, tendência à ruminação, depressão e ansiedade. Seguidamente levantou se a hipótese de que, quer o perfeccionismo, quer a ruminação, contribuiriam para a previsão de CAL, após o controlo dos efeitos de depressão e ruminação. Como tal pretendiam examinar as associações entre perfeccionismo, ruminação cognitiva, depressão, ansiedade e CAL. Para efeito recrutaram estudantes universitários de uma universidade norte-americana, onde 165 participantes (i.e., 24,7% homens, 75,3% mulheres) concluíram o estudo, 56 com histórico de CAL e 109 sem história de CAL.

Partindo dos resultados observados, é possível aferir que os sintomas depressivos e a ansiedade constituem-se como fatores de risco para os CAL, assim como reforçam pesquisas anteriores que identificam características de personalidade, fora da perturbação de personalidade borderline, que estão associadas à autolesão e pode contribuir para o risco (Hoff & Muehlenkamp, 2009).

Os resultados também referem que características de personalidade perfeccionistas ou de tendência à ruminação incrementam o envolvimento em comportamentos autolesivos como estratégia de *coping*. Observou-se que no grupo dos estudantes com CAL, a exposição à crítica por parte dos pais, aumenta a preocupação dos estudantes acerca dos seus erros e nível de autocrítica. São mais sensíveis a erros perfeccionados e exibem uma autocrítica internalizada em resposta às próprias falhas em atingir o padrão de perfeição (Hoff & Muehlenkamp, 2009).

Além da crítica dos pais, emergiram diferenças significativas na subescala do perfeccionismo organizacional entre o grupo de estudantes com comportamentos autolesivos e sem autolesão. O grupo dos estudantes com CAL relataram níveis mais

baixos de organização, a origem desse aspeto permanece ainda ambígua, mas é possível que a baixa organização possa refletir uma percepção de incapacidade de exercer um controlo sobre a própria vida e o experienciar de emoções como imprevisíveis. A automutilação atua como controlo, por exemplo, na redução da experiência de sintomatologia ansiosa e depressiva (Hoff & Muehlenkamp, 2009).

É possível que estes jovens estejam hipervigilantes em relação a eventos negativos reais e percebidos, que podem resultar num sentimento de sofrimento contínuo ou avassalador. Ruminar sobre a angústia e pensamentos de autculpabilização (e.g., remoer sobre algo), pode exacerbar ainda mais a angústia psicológica e possivelmente esgotar as capacidades de enfrentamento (Hoff & Muehlenkamp, 2009).

Afirma-se que este grupo de estudantes percebem ainda as suas emoções e experiências como desorganizadas, caóticas ou incontroláveis. Essa percepção pode aumentar os sentimentos de angústia e culminar à autolesão, o que proporciona ao indivíduo a sensação de controlo (Hoff & Muehlenkamp, 2009).

O resultado desta investigação tem implicações clínicas importantes, sugerindo que características de personalidade com tendências perfeccionistas, no qual incluem ruminação sobre as falhas percebidas ou estados emocionais aversivos, provavelmente aumentam a vulnerabilidade ao envolvimento de CAL (Hoff & Muehlenkamp, 2009).

Aproximadamente 8% dos estudantes universitários relatam um envolvimento nestes comportamentos dentro de 12 meses após a entrada na universidade e as taxas de CAL parecem estar numa tendência crescente pequena, mas significativa, nos campos universitários. Modelos de desenvolvimento e relacionais dos CAL (e.g., Nock, 2009) têm sido importantes focos de estudo sobre até que ponto os fatores de risco relacional, entre pais-filhos podem estar relacionados com o risco de CAL (Guérin-Marion et al., 2022).

É importante considerar que a dinâmica particular de relacionamento entre pais e filhos pode se tornar mais evidente no contexto de stressores relacionados ao desempenho durante a universidade. Como se tem vindo a observar, as obrigações académicas e de desempenho são citadas pelos estudantes universitários como uma das principais fontes de stresse e preocupação. A pressão dos pais sobre o desempenho pode ser um importante fator de comprometimento de ajustamento psicológico e emocional dos alunos durante a universidade (Guérin-Marion et al., 2022).

Demonstrou-se consistentemente que tais comportamentos parentais estão associados a resultados afetivos negativos, incluindo maiores preocupações com o

fracasso e aumento do sofrimento afetivo, levantando-se a hipótese de que a pressão dos pais pode estar associada a um risco de CAL nestes jovens-adultos (Guérin-Marion et al., 2022).

Embora uma associação direta entre pressão dos pais e os CAL seja consistente, fatores intermediários também podem ajudar a explicar a relação hipotética entre pressão dos pais e CAL em populações universitárias. Inerentes à experiência de pressão (i.e., crítica, expectativas e controlo psicológico), estão as expressões parentais de estados afetivos negativos (e.g., crítica e desaprovação) e a atenção parental desproporcional colocada em atividades de realização extrínsecas (Guérin-Marion et al., 2022).

Estas experiências provavelmente impedem a regulação emocional e o *coping* dos alunos (e.g., regulação da ansiedade, capacidade de gerir stressores académicos e a expectativas de realização irrealistas). Postulam que a pressão dos pais esteja entre os principais “veículos” de socialização através dos quais os adolescentes desenvolvem preocupações e comportamentos perfeccionistas, que podem se desenvolver em disposições de personalidade mais estáveis ao longo do tempo (Guérin-Marion et al., 2022).

Outras investigações com estudantes universitários, como o estudo de Hoff e Muehlenkamp (2009) não encontraram relação entre formas auto-orientadas de perfeccionismo e CAL. Além disso, nenhuma investigação esclareceu em que medida o perfeccionismo auto-orientado/ socialmente prescrito é previsto pela pressão dos pais e, posteriormente, vinculado aos CAL em estudantes universitários (Guérin-Marion et al., 2022).

Como objetivo de estudo, os investigadores hipotetizaram que a pressão por parte dos pais estaria significativamente associada a uma maior probabilidade e frequência de CAL nestes jovens, bem como, que a pressão exercida prediz positivamente quatro variáveis de fatores de risco intrapessoais (i.e., perfeccionismo auto-orientado, perfeccionismo socialmente prescrito, estratégias de *coping* de desinteresse académico (*academic disengagement coping*) e regulação emocional), onde é esperado que atuem como fatores de risco adicionais para os CAL (Guérin-Marion et al., 2022).

Verificou-se que níveis mais elevados de pressão materna e paterna estavam ligados a uma maior probabilidade de envolvimento em CAL, isto sugere que os jovens se sentem sobrecarregados, preocupados e com uma sensação de pressão excessiva que os leva à autolesão para regular estados angustiantes. Consistente com as hipóteses, a

pressão parental foi positivamente associada às quatro variáveis de fatores de risco intrapessoais (Guérin-Marion et al., 2022).

Outra explicação para esta descoberta prende-se no facto de os estudantes com altos níveis de perfeccionismo auto-orientados, terem menos probabilidade de se envolverem em CAL, pois percebem que esse comportamento é dissonante com os seus padrões pessoais de realização. Por último, em consonância com as hipóteses, tanto o perfeccionismo socialmente prescrito, como as estratégias de *coping* de desinteresse académico foram associados a uma maior probabilidade e maior frequência de comportamentos de autolesão. Para a realização de futuras investigações, consideram importante a recolha de amostras mais equilibradas, visto que neste estudo há a preponderância do sexo feminino (Guérin-Marion et al., 2022).

### ***Perfeccionismo e Regulação Emocional na Ideação suicida***

Após uma análise detalhada da influência do perfeccionismo e da regulação emocional nos CAL, torna-se evidente que esses fatores psicológicos desempenham um papel crucial nesse fenómeno.

Como se tem vindo a constatar, perfeccionismo tem vindo a desempenhar um papel crescente no risco de suicídio, sendo um fator de risco. Partindo dos resultados das investigações, os perfeccionistas na procura por um ideal inatingível, juntamente com a dificuldade em lidar com as suas falhas/fraquezas, estão mais propensos a se envolverem em comportamentos suicidas (Hoff & Muehlenkamp, 2009; Kiamanesh et al., 2014). Sabe-se também que as dificuldades de regulação emocional podem igualmente desempenhar um papel relevante na ideação suicida, estas pessoas percecionam-se como um fardo na vida dos demais e detêm um sentimento de não pertença, possuindo baixa tolerância à frustração (Baer et al., 2022).

Compreendendo a importância de estender a análise para a ideação Suicida, esta fase da investigação visa explorar como estas variáveis podem estar associadas à presença e intensidade da IS. Deste modo, é crucial examinar como as dimensões do perfeccionismo e da regulação emocional se relacionam com a IS.

Contudo, verifica-se uma lacuna considerável na abrangência e consistência da investigação empírica que explora a ligação entre o perfeccionismo, a ideação suicida e os comportamentos suicidas (Flett et al., 2014).

Uma revisão sistemática, realizada por O'Connor (2007), para entender esta relação entre o perfeccionismo e a ideação suicida, revela que altos níveis de perfeccionismo, expressos na tendência em duvidar da qualidade do seu desempenho e autocrítica, bem como, as reações negativas ao cometer erros, aumentava a vulnerabilidade ao comportamento suicida (O'Connor, 2007).

Os autores Flett et al. (2014) consideram ainda importante, a necessidade de abordar as diferentes facetas do perfeccionismo no estudo da ideação suicida, bem como, o reconhecimento de fatores ambientais e culturais que promovem o perfeccionismo disfuncional e as tendências comportamentais associadas. Preconizando que a intervenção se foque na promoção da resiliência em sujeitos mais vulneráveis, bem como, na adoção de medidas abrangentes para gerar situações e comportamentos mais saudáveis e menos exigentes.

De diversos estudos que os investigadores aprofundaram, mencionam que o “perfeccionismo socialmente prescrito”, de acordo com Hewitt et al. (1994), incorpora elementos de desamparo e desesperança, dada a sensação de que um desempenho perfeito incrementará altas expectativas, estas podem advir quer de familiares, quer da sociedade.

Blankstein et al. (2007), associam fortemente o perfeccionismo socialmente prescrito à ideação suicida, quer no sexo masculino quer no sexo feminino, nos estudantes universitários. São indivíduos vulneráveis ao risco de suicídio, pois temem a avaliação, a crítica e outras possíveis consequências de fracasso, acreditam que os outros ficam satisfeitos apenas quando os padrões impostos são atendidos, procuram aprovação e retraem-se emocionalmente para evitar uma rejeição (Blankstein et al., 2007).

O POO não teve uma forte associação com o risco de suicídio nos estudantes universitários, embora se tenha verificado uma ligação fraca, mas positiva no sexo feminino. Existem outros fatores que possivelmente aumentam ou atenuam a relação entre este tipo de Perfeccionismo e o risco de suicídio, por exemplo, o apoio de alguém significativo amorteceu a influência do perfeccionismo orientado para os outros na ideação suicida (mulheres) e na desesperança (homens) (Blankstein et al., 2007).

No entanto, é claramente o PSP que é mais propenso a experienciar pessimismo acerca de resultados futuros e ideação suicida, contudo, e apesar de ser um preditor relativamente forte, nem todos os perfeccionistas socialmente prescritos experimentam desesperança e ideação suicida, há a necessidade de estarmos cientes acerca de outros fatores associados (Blankstein et al., 2007).

Este estudo fornece um passo importante no desenvolvimento da literatura que aborda a relação entre estas duas variáveis: perfeccionismo e ideação suicida, nos estudantes universitários, contudo, seria importante investigar se a regulação emocional não teria um papel preponderante nesta relação.

Surge uma investigação recente que aborda a relação entre as três variáveis. O estudo de Zeifman et al. (2020) pretende investigar o papel do perfeccionismo e da regulação emocional na ideação suicida. Partindo das suas observações sugerem que o perfeccionismo está associado à desregulação emocional. Por exemplo, verificou-se que entre os estudantes universitários, a regulação emocional tem um efeito mediador na relação entre as preocupações perfeccionistas e a ideação suicida, bem como, entre os esforços perfeccionistas e a ideação suicida. Até ao momento não é uma relação muito estudada (Zeifman et al., 2020).

Em suma, evocando os diversos construtos abordados anteriormente, seria importante compreender se, por um lado, o perfeccionismo e a regulação emocional são efetivamente fatores de risco, quer para os CAL, quer para a IS. Dado que, são fenómenos diferentes do processo suicidário, onde, como se tem vindo a observar, nos CAL não há intenção de morrer, mas na ideação já há intenção. É pertinente perceber se estes dois fatores de risco têm um papel diferente para estes dois fenómenos do processo suicidário.

A literatura carece de estudos que envolvam a relação entre o perfeccionismo, a regulação emocional e a ideação suicida, pelo que, esta investigação poderá contribuir nesse sentido, direcionado aos jovens-adultos.

Como observado, a ideação suicida caracteriza-se pela presença de pensamentos sobre acabar com a própria vida, estes podem desencadear um plano sem que exista necessariamente uma ação (Direção-Geral da Saúde, 2013). O facto de os jovens não compreenderem as suas emoções tornam-se mais propensos a este tipo de pensamentos, acabando a ideação por funcionar como uma estratégia mal adaptativa de gestão de sofrimento (Neacsiu et al., 2018).

Entre os estudantes universitários, a regulação emocional tem um efeito mediador na relação entre as preocupações perfeccionistas e a ideação suicida (Zeifman et al., 2020), onde indivíduos com elevados níveis de perfeccionismo desadaptativo, apresentam um maior viés de atenção para informações negativas relacionadas ao mesmo (Malivoire et al., 2019). Pode contribuir para uma angústia, um peso percebido na vida dos outros e ativar o pensamento suicida (Taliaferro et al., 2020). Como os perfeccionistas

desadaptativos experienciam o feedback negativo como mais aversivo e angustiante, são mais propensos à autolesão para melhorar esse estado afetivo (Chester et al., 2015).

A autolesão, é um comportamento sem intencionalidade suicida, mas que envolve atos autolesivos intencionais (Direção-Geral da Saúde, 2013), também estes se associam às dificuldades de regulação emocional, ao perfeccionismo e à ideação suicida. No estudo de Assavedo e Anestis (2016) verificou-se que a frequência com que os jovens adultos se envolvem em comportamentos autolesivos ao longo da vida, e o método a que recorrem demonstrou ser um forte preditor de ideação suicida. Já Whitlock et al. (2006) postulam que o sexo feminino tem uma maior tendência em recorrer à automutilação relativamente ao sexo masculino e que a idade menos propensa aos CAL são aos 24 anos, por sua vez, Lutz et al. (2022) constataram que as mulheres não são mais propensas a se envolver em CAL, dada as diferenças na forma como respondem ao sofrimento, relativamente aos homens. Por fim, Tonta et al. (2022) afirmam que uma maneira de reduzir os CAL, passaria por uma redução no perfeccionismo. São pessoas que lutam por um ideal inatingível e a falha percebida em atingir as altas expectativas que têm de si, pode desempenhar um papel no suicídio (Kiamanesh et al., 2014).

Neste sentido seria importante analisar e avaliar a influência do perfeccionismo e da regulação emocional quer nos comportamentos autolesivos quer na ideação suicida, assim como, se o sexo desempenharia algum papel nestas variáveis.

### **3. Objetivos**

A concretização da investigação em questão exigiu estabelecer um conjunto de metas que orientaram o desenvolvimento do seu processo. Foi delineado um objetivo geral e objetivos específicos, enumerados a seguir.

#### **3.1. Objetivo geral**

A realização da investigação tem como objetivo geral analisar se existe um efeito diferenciado do perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional sobre diferentes fenómenos do processo suicidário, nomeadamente os comportamentos autolesivos e a ideação suicida, numa amostra de jovens-adultos.

### **3.2. Objetivos específicos**

Com o propósito de concretizar o objetivo geral, os objetivos específicos são os seguintes:

- a. Analisar a influência dos diferentes tipos de perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional na ideação suicida;
- b. Comparação do papel do perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional entre indivíduos com CAL vs. sem CAL, bem como, com IS vs. IS;
- c. Averiguar o papel mediador da regulação emocional na relação entre o perfeccionismo e a Ideação Suicida;
- d. Averiguar o papel moderador do sexo na influência dos fatores psicológicos (perfeccionismo e regulação emocional) na Ideação Suicida.

## **4. Método**

### **4.1. Desenho da Investigação**

Trata-se de uma investigação empírico-analítica (quantitativa), com *design* exploratório e transversal. O objetivo é analisar relações entre as variáveis, descrever e prever fenômenos.

### **4.2. Amostra**

Na presente investigação, participaram 259 jovens-adultos ( $N=259$ ), entre os 18 e os 30 anos de idade, de ambos os sexos. A técnica de amostragem, consistiu numa amostragem simples, por conveniência.

Como critérios de inclusão foram definidos os seguintes: a idade dos participantes encontrar-se na faixa etária dos 18 aos 30 anos de idade, bem como, o agrupamento dos participantes em dois grupos, o grupo dos CAL e o grupo da IS, de acordo com os resultados obtidos no protocolo.

Deste modo, no total, foram eliminados 30 participantes, dos quais não respeitavam o intervalo de idades. Assim, a amostra final é composta por 229 jovens-adultos, 182 do sexo feminino (79,5%) e 47 do sexo masculino (20,5%), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos ( $M = 22,93$ ;  $DP = 2,72$ ).

Quanto à Nacionalidade, a maior parte dos participantes são portugueses (96,5%), no entanto, também existem participantes de outras nacionalidades: Venezuelana (0,4%);

Francesa (0,4%); Brasileira (0,9%); Romena (0,4%); Moldava (0,4%); Peruana (0,4%) e Ucraniana (0,4%). Relativamente à Naturalidade, questão que se cinge à população portuguesa, a maioria dos participantes é natural do Sul de Portugal (52,8%), seguindo-se o Centro (25,8%); Ilhas (11,4%) e, com a menor percentagem de participantes, o Norte (5,2%).

No que concerne ao Estado Civil, a maior parte dos participantes são solteiros (94,8%), embora se tenha obtido respostas a respeito de casamento (0,4%) e união de facto (4,8%).

Relativamente à Escolaridade, maior parte possui o ensino superior (70,3%), seguindo-se o ensino secundário (27,1%), o 3º ciclo (2,2%) e o 2º ciclo (0,4%). A respeito da situação profissional, 123 participantes são estudantes (53,7%), 31 são trabalhadores-estudantes (13,5%), 14 encontram-se desempregados (6,1%), e 60 empregados (26,2%).

À questão sobre se alguma vez foi diagnosticado com um problema psicológico ou psiquiátrico, 70 pessoas responderam que sim (30,6%) e 159 responderam que não (69,4%). Adicionalmente, 103 pessoas (45%) responderam que já tiveram acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e 126 pessoas (55%) não tiveram qualquer acompanhamento. Acrescento que 114 participantes (49,8%) sentiu que não valia a pena viver, em comparação com os 115 participantes (50,2%) que refere o contrário.

Dos participantes em estudo, 58 refere já ter cometido atos para se autoprejudicar intencionalmente, mas sem finalidade de morrer, cerca de 25,3%, em comparação com os restantes 171 (74,7%). Mais acrescento que 28 jovens-adultos (12,2%) já tentou pôr fim à própria vida. Neste contexto, na questão sobre quantas vezes foram realizados comportamentos autolesivos ou tentativas de suicídio, destaco apenas as respostas que se sobressaíram entre as várias preferidas pelos participantes, 8 participantes mencionaram uma vez (3,5%), 6 responderam duas vezes (2,6%), 2 responderam três vezes (0,8%), 5 indicaram quatro vezes (2,1%), mais complemento que 1 pessoa referiu mais de 80 vezes (0,4%) e 6 não sabem (2,5%). Entre as respostas remanescentes, cada uma delas foi respondida por um único participante.

A idade a que realizaram estes comportamentos ou tentativas de suicídio pela primeira vez, 0,4% refere aos 4 anos; 0,4% refere aos 11 anos; 1,7% refere aos 12 anos; 3,4% aos 13 anos; 3% aos 14 anos; com maior percentagem, cerca de 5,2% aos 15 anos; 3,9% aos 16 anos; 0,9% quer aos 17 anos, como aos 20 e aos 21 anos, cerca de 1,3% aos 18 anos, por fim 0,4% aos 26 anos. O método a que recorreram, destaca-se os cortes na

pele com objeto cortante, cerca de 16 pessoas, 9 participantes que indicaram intoxicação medicamentosa e 5 responderam corte/contusão/fleboto.

Da amostra total, cerca de 66,8% dos participantes não conhece familiares próximos que tenham tentado suicídio, nem amigos (52,4%), respetivamente.

### **4.3. Instrumentos**

#### **4.3.1. *Questionário Sociodemográfico***

O Questionário Sociodemográfico desenvolvido no contexto do presente estudo, permite a caracterização dos participantes, partindo de um conjunto de determinadas questões para obter informação relativa às variáveis sociodemográficas, como: idade, sexo, nacionalidade, local de residência atual, habilitações literárias, situação profissional e estado civil. Através deste questionário é possível recolher igualmente informação relativamente à história Clínica e Psicológica (“É ou foi acompanhado (a) por algum psicólogo (a) ou psiquiatra?”), a ocorrência de comportamentos suicidários (“Alguma vez sentiu que não valia a pena viver?”; “Alguma vez cometeu atos para se autoprejudicar (e.g., fazer cortes ou tomar medicação em excesso), mas sem a finalidade de morrer?”; “Alguma vez tentou pôr fim à sua vida?” e “Quantas vezes realizou comportamentos autolesivos ou tentativas de suicídio?”), da própria pessoa e em relação aos seus familiares e amigos. Para a caracterização do grupo que tem CAL e do grupo que não tem CAL, recorreu-se ao item 11 do Questionário Sociodemográfico.

#### **4.3.2. *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS; Gratz & Roemer, 2004)***

Esta escala foi originalmente desenvolvida por Gratz e Roemer (2004) e adaptada para a população portuguesa por Coutinho et al. (2010). É composta por 36 itens, onde se pretende que os participantes indiquem com que frequência cada item se aplica a si, respondidos numa escala *Likert* de 5 pontos: 1 (*Quase Nunca*); 2 (*Algumas vezes*); 3 (*Metade das vezes*); 4 (*A maioria das vezes*) e 5 (*Quase Sempre*) (Coutinho et al., 2010).

É um instrumento que pretende avaliar as dificuldades de regulação emocional clinicamente significativas, ou seja, os níveis típicos de desregulação em seis domínios: a. a não aceitação das emoções negativas (não-aceitação) (6 itens) (e.g., item 30- “Quando

estou em baixo, começo a sentir-me muito mal comigo próprio”); b. incapacidade de se envolver em comportamentos dirigidos por objetivos quando experiencia emoções negativas (objetivos) (5 itens) (e.g., item 26- “Quando estou em baixo, tenho dificuldade em concentrar-me”); c. dificuldades em controlar comportamento impulsivo quando experiencia emoções negativas (impulso) (6 itens) (e.g., item 14- “Quando estou em baixo, fico fora de controlo”); d. acesso limitado a estratégias de regulação emocional que são percebidas como efetivas (estratégias) (8 itens) (e.g., item 35- “Quando estou em baixo, demoro muito tempo até me sentir melhor”); e. falta de consciência emocional (consciência) (6 itens) (e.g., item 8- “Interesso-me com aquilo que estou a sentir); e f. falta de clareza emocional”(clareza) (5 itens) (e.g., item 4- “Não tenho nenhuma ideia de como me sinto”) (Coutinho et al., 2010).

No que concerne às propriedades psicométricas esta versão apresenta elevados valores de consistência interna (*Cronbach's  $\alpha$* = 0,93), boa fidelidade teste-reteste (*rs*=0,88) e adequada validade de constructo e preditiva, muito semelhante à escala original. Todas as subescalas apresentam igualmente elevada consistência interna ( $\alpha \geq 0,75$  para cada subescala) (Coutinho et al., 2010).

Postulam que os indivíduos com psicopatologia apresentam maiores dificuldades de regulação emocional em relação à população dita normal, mencionando que quanto maiores forem as dificuldades de regulação emocional, maior a severidade dos sintomas (e.g., sintomas depressivos, hostilidade, ansiedade, somatização e outros sintomas psicopatológicos) (Coutinho et al., 2010).

No presente estudo o *alpha de Cronbach* é 0,95 pelo que apresenta um valor superior ao mínimo recomendado (0,70). Quanto às suas subescalas: Estratégias (*Cronbach's  $\alpha$* =0,89); Não Aceitação (*Cronbach's  $\alpha$* =0,92); Consciência (*Cronbach's  $\alpha$* =0,80); Impulso (*Cronbach's  $\alpha$* =0,90); Objetivos (*Cronbach's  $\alpha$* =0,89) e Clareza (*Cronbach's  $\alpha$* =0,86), apresentam boa consistência interna.

#### 4.3.3. *Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI; Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios, & Chiros, 1998).*

O Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa originalmente criado por Osman e colaboradores (1998), e em processo de adaptação para a população portuguesa, tem como finalidade avaliar duas dimensões da ideação suicida, a positiva e a negativa.

Trata-se de um instrumento de autorresposta composto por 14 itens, no qual, os participantes terão de assinalar o seu grau de frequência, através da escala de tipo *Likert*, onde 1 (*Nunca*); 2 (*Raramente*); 3 (*Às vezes*); 4 (*Frequentemente*) e 5 (*Muito frequentemente*) (Osman et al., 2002).

Este instrumento permite avaliar duas dimensões: a Ideação Positiva (PANSI-IP), que contém 6 itens (e.g., item 6- “Sentiu-se esperançoso face ao futuro porque as coisas estavam a correr bem para si?”) e a Ideação Negativa (PANSI-IN), que contém 8 itens (e.g., item 4- “Sentiu-se de tal modo infeliz com o seu relacionamento com alguém, que desejou estar morto”), que retratam os pensamentos de ideação suicida nas últimas 2 semanas, incluindo o dia no qual respondem (Osman et al., 2002).

A consistência interna das duas sub-escalas, a PANSI-IP (*Cronbach's*  $\alpha=0,89$ ) e a PANSI-IN (*Cronbach's*  $\alpha=0,96$ ), foram altas. No estudo original, os resultados foram na direção esperada, onde a ideação negativa relaciona-se com a desesperança, afeto negativo e história de comportamentos autolesivos, enquanto que, o afeto positivo e as razões para viver relacionam-se com a ideação positiva (Osman et al., 2002).

A versão portuguesa revela propriedades psicométricas satisfatórias, ao nível da validade e fiabilidade e boa consistência interna em cada uma das subescalas: Ideação Negativa (*Cronbach's*  $\alpha=0,95$ ); e Ideação Positiva (*Cronbach's*  $\alpha=0,83$ ) (Reis, 2021).

Nesta investigação, os coeficientes *alpha de Cronbach* para as subescalas são os seguintes: 0,97 para a Ideação Negativa e 0,85 para a Ideação Positiva. Ambos demonstram uma sólida consistência interna, excedendo o valor mínimo recomendado de 0,70, garantindo, assim, níveis adequados de fiabilidade.

Para a caracterização do grupo com Ideação Suicida recorreu-se ao ponto de corte do instrumento (1,13), por forma a obter dois grupos distintos: o grupo com IS acima do ponto de corte e o grupo sem IS abaixo do ponto de corte.

#### 4.3.4. *Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS; Hewitt & Flett, 1991)*

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo (EMP) foi concebida por Hewitt e Flett (1991), a versão adaptada e traduzida para a população portuguesa foi desenvolvida por Soares, Gomes, Macedo e Azevedo (2003), e surgiu a partir do modelo teórico multidimensional do perfeccionismo.

A escala é composta por 45 itens, numa escala tipo *Likert* com 7 opções de resposta, desde: 1 (*Discordo completamente*); 2 (*Discordo*); 3 (*Provavelmente discordo*); 4 (*Indeciso*); 5 (*Provavelmente concordo*); 6 (*Concordo bastante*) e 7 (*Concordo completamente*). Cada item é cotado numa escala de 1 a 7, embora existam itens que serão cotados no sentido inverso, ou seja, de 7 para 1 (e.g., 2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 19, 21, 22, 24, 30, 34, 36, 37, 38, 43, 44 e 45). Por conseguinte, uma pontuação alta nesta escala corresponde a níveis mais elevados de perfeccionismo.

Os itens encontram-se distribuídos pelas três subescalas que avaliam as três dimensões do perfeccionismo: Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO) e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP). Não obstante, em conformidade com os objetivos da investigação, o foco cingir-se-á às dimensões PAO e PSP (Soares et al., 2003).

Para os autores, a principal diferença entre as componentes não se encontra no padrão de comportamento em si próprio, mas no objeto ao qual o comportamento perfeccionista é dirigido ou a quem é atribuído (Soares et al., 2003).

A primeira dimensão, o PAO (18 itens) corresponde a uma dimensão que engloba as cognições e comportamentos, como o estabelecer metas elevadas e auto-avaliações com padrões extremamente exigentes, a base motivacional é a procura da perfeição e o evitamento do insucesso (e.g., item 3- “Um dos meus objetivos é ser perfeito (a) em tudo o que faço”) (Soares et al., 2003).

A segunda dimensão, o PSP (14 itens) corresponde a uma componente que engloba a perceção da pessoa e a necessidade em atingir os padrões e as expetativas proferidas por pessoas significativas. Acreditam que a sociedade exerce pressão para que sejam perfeitos e os avaliam de forma rígida, habitualmente estes padrões são irrealistas e incontrolláveis. Estes padrões andam lado a lado com a experiência de fracasso, do evitamento da desaprovação dos demais, do medo da avaliação negativa, e de estados emocionais como a depressão, angústia e ansiedade (e.g., item 22- “As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem-sucedido”) (Soares et al., 2003).

Por fim, a terceira dimensão, o POO (8 itens) está associado às expectativas e crenças referentes ao desempenho e às capacidades das outras pessoas (i.e., a avaliação exigente dos seus desempenhos; o estabelecer padrões irrealistas para as pessoas significativas e esperar que estas sejam perfeitas). É uma dimensão que se foca mais no exterior, em relação ao PAO, pode levar à falta de confiança, sentimentos de hostilidade e centralização externa da culpa (Soares et al., 2003).

Os resultados do estudo de fidelidade da versão portuguesa são adequados, verificou-se um coeficiente *alfa de Cronbach* igual a 0,885 o que indica uma boa consistência interna, assim como das suas subescalas PAO ( $\alpha=0,89$ ), PSP ( $\alpha=0,83$ ) e POO ( $\alpha=0,69$ ) (Soares et al., 2003). Na presente investigação o *alpha de Cronbach* é 0,92 pelo que apresenta níveis de fiabilidade acima do valor mínimo recomendado (0.70), quanto às suas subescalas, o PAO apresenta um *alfa de Cronbach* de 0,91 e o PSP um  $\alpha$  de 0,90.

#### **4.4. Procedimentos**

Com o propósito de clarificar os passos da presente investigação, seguidamente será descrito detalhadamente o procedimento de recolha e análise de dados.

##### **4.4.1. Procedimento de recolha de dados**

No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve, para dar início ao procedimento de recolha de dados, selecionam-se os instrumentos adaptados à língua portuguesa, seguindo-se a criação de um formulário *online* de recolha de dados através do *Google Forms*. Previamente, a plataforma exhibe o estudo em vigor e o Consentimento Informado. Assim sendo, os participantes antes de responderem ao estudo, têm conhecimento do propósito da investigação, o reconhecimento dos seus direitos enquanto participantes, a salvaguarda do cumprimento de questões éticas inerentes à investigação científica, como o anonimato e a confidencialidade, onde o uso dos dados fornecidos é exclusivo para fins de investigação. De forma complementar e para participar, tomaram conhecimento de que a sua participação era voluntária, com possibilidade de desistir ou recuar, não existindo represálias. Após ser consentida a participação é preenchido o protocolo de recolha de dados, designadamente: o Questionário Sociodemográfico e Clínico; a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (*HMPS*); a Escala de Dificuldades de Regulação

Emocional (*DEERS*) e o Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (*PANSI*). O tempo médio de resposta ao questionário tem uma duração de aproximadamente 15 minutos.

Foi fornecido o endereço eletrónico, caso existisse necessidade de algum esclarecimento acerca do estudo.

Com intuito de obter uma amostra considerável e diversificada, o acesso ao formulário foi partilhado através das redes sociais, tendo o período de recolha sido realizado no ano letivo 2022/2023, nomeadamente entre o mês de fevereiro e o mês de junho.

#### **4.4.2. Procedimento de análise de dados**

O procedimento de análise de dados foi realizado com recurso ao programa estatístico *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 28 (IBM, 2021). Inicialmente os dados foram transferidos para uma folha de *Excel* e convertidos para uma base de dados em suporte informático.

Numa primeira fase, caracterizou-se a amostra e os instrumentos em estudo através da estatística descritiva. A fiabilidade dos instrumentos foi apurada pela análise da consistência interna, esta que é necessária em escalas que medem vários aspetos da personalidade, recorrendo ao cálculo do *alfa de cronbach* (Streiner, 2003). Streiner (2003) refere que o valor de  $\alpha$  é considerável até um máximo de 0,90, mas de um modo geral, um instrumento é classificado como tendo fiabilidade adequada quando o  $\alpha$  é de pelo menos 0,70 (Maroco & Garcia-Marques, 2013).

De modo a concretizar os objetivos propostos é importante mencionar que antes de iniciar qualquer análise estatística procedeu-se à reversão dos itens que demandavam essa necessidade. Além disso, em todas as análises realizadas, considerou-se que os resultados são estatisticamente significativos quando o valor de  $p$  é menor que 0,05. Seguindo esta linha de raciocínio realizou-se uma análise descritiva dos dados obtidos, recorrendo às medidas de tendência central e de dispersão, como a média e o desvio padrão, assim como, da análise das tabelas de frequência.

Para avaliar o papel preditor do perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional na explicação da ideação suicida recorreu-se a regressões lineares simples (com intuito de verificar se a contribuição destes fatores psicológicos era significativa e para compreender a relação entre as variáveis). Foram realizadas duas regressões lineares

simples (HMPS e IS; DERS e IS) para investigar as relações entre cada par de variáveis, permitindo assim uma análise detalhada da influência de cada variável independente na variável dependente. O que ajuda a identificar relações significativas e a compreender como cada preditor afeta a resposta.

Posteriormente, procedeu-se a uma análise comparativa das dimensões do perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional entre subgrupos de indivíduos, com base na presença ou ausência de comportamentos autolesivos e ideação suicida. Para a análise dos grupos com CAL e sem CAL, utilizou-se o item 11 do questionário sociodemográfico. No que diz respeito ao grupo com IS, aplicou-se um ponto de corte de 1,13 (resultando em dois grupos distintos: aqueles com IS acima do ponto de corte e aqueles com IS abaixo do ponto de corte).

As análises estatísticas envolveram a aplicação do teste *t de Student* para amostras independentes, o *Independent Sample T-Test*. Para garantir a homogeneidade das variâncias, foi realizado o teste de *Levene*. O nível de significância (*p*) adotado foi de 0,05 (*sig* = 0,05), e a significância estatística determinada por esse valor. Avaliou-se ainda os graus de liberdade (*gl*) e a magnitude do efeito, através do cálculo do *d* de Cohen (*d*).

Cohen (1988) sugere as seguintes linhas orientadoras para interpretar o valor de *d*: efeito reduzido (*d*=0,2); efeito médio (*d*=0,5) e efeito grande (*d*=0,8).

Com base nos procedimentos propostos por Baron e Kenny (1986), realizou-se uma análise para estudar o papel mediador das dificuldades de regulação emocional na relação entre o perfeccionismo e a ideação suicida. Para esta finalidade procedeu-se a uma análise estatística para determinar se o preditor, neste caso, o construto de perfeccionismo, exerce um efeito estatisticamente significativo sobre a variável dependente, que é representada pela ideação suicida. Esta análise foi realizada através da aplicação de uma regressão linear simples.

Para a análise da mediação optou-se por incluir apenas as subescalas que revelaram relevância estatística e significativa no contexto do estudo. Relativamente ao perfeccionismo, a subescala significativa foi a do Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), enquanto no que diz respeito à escala das Dificuldades de Regulação Emocional (DERS), a subescala relevante foi a das Estratégias.

Num segundo momento, procedeu-se à verificação da existência de um efeito estatisticamente significativo do preditor (perfeccionismo) sobre o hipotético mediador, recorrendo novamente a uma análise de regressão linear simples. Decorrente, investigou-se se o efeito da variável mediadora (especificamente, a subescala Estratégias) sobre a

variável dependente (Ideação Suicida) era estatisticamente significativa, tendo em consideração a influência do preditor (PSP)- este procedimento foi realizado através de uma análise de regressão múltipla.

A seguir, aplicou-se o teste de Sobel para avaliar a significância estatística do efeito mediador. Para efetuar este cálculo, utilizou-se a ferramenta online disponibilizada por Kristopher Preacher (<https://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>). No total, foram realizadas duas análises de mediação distintas para examinar as relações entre as variáveis em estudo.

Para terminar, averiguou-se o efeito da variável Sexo, como moderadora, na influência dos fatores psicológicos (PSP e Estratégias) na IS, a fim de entender como o impacto desses fatores pode variar de acordo com o sexo dos participantes- com base nos procedimentos propostos por Baron e Kenny (1986).

Como etapas para a realização da moderação: a) Reajuste dos valores do preditor e do moderador de forma a terem médias =0; b) Formação de uma nova variável que junta a interação entre as duas variáveis (preditor e mediador); c) Realização de uma análise de regressão múltipla em blocos (procedeu-se à regressão em duas etapas, onde, inicialmente, são inseridos os preditores isoladamente e, posteriormente, a nova variável interativa. A presença de um efeito significativo no segundo bloco indica a presença de moderação); (d) Cálculo dos declives e representação gráfica: através do programa ModGraph-I (<https://psychology.victoria.ac.nz/modgraph/modgraph.php>).

Para todas as análises, foi tomado como referência o nível de significância de 5%.

## **5. Resultados**

### **5.1. Análise Descritiva**

Iniciando a análise dos dados, procedeu-se à obtenção das estatísticas descritivas correspondentes às variáveis a ser investigadas (conforme apresentado na Tabela 1).

**Tabela 1**

*Estatísticas Descritivas das Variáveis em Estudo- Perfeccionismo, Regulação Emocional, Ideação Suicida- Médias e Desvios- Padrão*

	<i>M</i>	<i>DP</i>
<b>HMPS</b>		
PAO (HMPS)	4,52	1,02
PSP (HMPS)	3,30	1,06
<b>DERS</b>		
Estratégias (DERS)	2,54	0,94
Não Aceitação (DERS)	2,56	1,11
Consciência (DERS)	2,06	0,69
Impulso (DERS)	2,34	0,97
Objetivos (DERS)	3,40	0,98
Clareza (DERS)	2,25	0,86
<b>PANSI</b>		
IN (PANSI)	1,67	1,09
IP (PANSI)	3,66	0,77

*Nota.* *M*= Média; *DP*= Desvio-Padrão; PAO (HMPS)= Perfeccionismo Auto-Orientado; PSP (HMPS)= Perfeccionismo Socialmente Prescrito; DERS= Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; Estratégias = Subescala da DERS; Não-Aceitação = Subescala da DERS; Consciência = Subescala da DERS; Impulso = Subescala da DERS; Objetivos = Subescala da DERS; Clareza = Subescala da DERS; IN (PANSI)= Ideação Negativa; IP (PANSI)= Ideação Positiva

No que diz respeito às dimensões do Perfeccionismo, o Perfeccionismo Auto-orientado, evidencia um valor médio total ( $M=4,52$ ;  $DP=1,02$ ) relativamente próximo da pontuação central (amplitude de 2-7). Quanto ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito obteve igualmente um valor médio próximo do valor central ( $M=3,30$ ;  $DP=1,06$ ).

No que concerne às dimensões da *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional*, pode-se observar valores próximos do valor médio central da escala (1-5), nomeadamente: Estratégias ( $M=2,54$ ;  $DP=0,96$ ); Não Aceitação ( $M=2,56$ ;  $DP=1,11$ ); Consciência ( $M=2,06$ ;  $DP=0,69$ ); Impulso ( $M=2,34$ ;  $DP=0,97$ ); Objetivos ( $M=3,40$ ;  $DP=0,98$ ) e Clareza ( $M=2,25$ ;  $DP=0,86$ ).

Em relação à Ideação Suicida Negativa ( $M=1,67$ ;  $DP=1,09$ ), é possível visualizar valores abaixo do valor médio central da escala (amplitude de 1-5), contrariamente à Ideação Suicida Positiva, que se encontra muito próxima da pontuação central ( $M=3,66$ ;  $DP=0,77$ ). O que sugere uma presença moderada de pensamentos de natureza suicida com conotação positiva.

Posto a análise das estatísticas descritivas da amostra total, procurou-se averiguar cada instrumento individualmente, em termos de diferenças entre sexos, medida da magnitude do efeito através da fórmula do  $d$  de Cohen e teste  $t$  para amostras independentes.

**Tabela 2**

*Estatística Descritiva da DERS- Comparação dos níveis de Regulação Emocional em função do sexo - Médias, Desvios-Padrão,  $d$  de Cohen e Teste*

	Amostra total ( $N=229$ )		Sexo feminino ( $N=182$ )		Sexo masculino ( $N=47$ )		$d$	$t$	$p$
	$M$	$DP$	$M$	$DP$	$M$	$DP$			
<b>DERS</b>									
Estratégias	2,54	0,94	2,59	0,96	2,34	0,84	0,28	1,61	0,109
Não aceitação	2,56	1,11	2,59	1,12	2,41	1,10	0,17	0,98	0,328
Consciência	2,06	0,69	2,04	0,73	2,16	0,53	-0,19	-1,28	0,204
Impulso	2,34	0,97	2,35	0,99	2,32	0,92	0,03	0,19	0,852
Objetivos	3,40	0,98	3,41	0,98	3,36	1,10	0,05	0,32	0,750
Clareza	2,25	0,86	2,22	0,85	2,37	0,90	-0,17	-1,12	0,265

*Nota.*  $M$  = Média;  $DP$  = Desvio-padrão;  $d$  =  $d$  de Cohen;  $t$  = Teste  $t$  de Student para amostras independentes  $p$  = nível de significância; DERS = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; Estratégias = Subescala da DERS; Não-Aceitação = Subescala da DERS; Consciência = Subescala da DERS; Impulso = Subescala da DERS; Objetivos = Subescala da DERS; Clareza = Subescala da DERS

A respeito das subescalas da DERS: na dimensão Estratégias, observou-se que, o sexo feminino apresentou uma média ligeiramente superior de dificuldades de regulação

emocional em comparação com o sexo masculino, contudo, essas diferenças não foram estatisticamente significativas ( $p=0,109$ ). Além disso, a magnitude do efeito revelou-se fraca ( $d$  de Cohen= $0,28$ ). O mesmo padrão foi observado nas subescalas da Não Aceitação, Impulso e Objetivos.

Por outro lado, na dimensão da Consciência, o sexo masculino mostrou uma média ligeiramente superior de dificuldades de regulação emocional em comparação com o sexo feminino, novamente essas diferenças não alcançaram significância estatística ( $p=0,204$ ). A magnitude do efeito foi fraca e com sentido negativo ( $d$  de Cohen= $-0,19$ ). Um padrão semelhante foi observado na subescala da Clareza, sem diferenças significativas em relação ao sexo ( $p=0,265$ ).

### Tabela 3

*Estatística Descritiva do HMPS- Comparação dos níveis de Perfeccionismo em função do sexo - Médias, Desvios-Padrão,  $d$  de Cohen e Teste  $t$*

	Amostra total ( $N=229$ )		Sexo feminino ( $N=182$ )		Sexo masculino ( $N=47$ )		$d$	$t$	$p$
	$M$	$DP$	$M$	$DP$	$M$	$DP$			
HMPS									
Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO)	4,52	1,02	4,48	1,02	4,67	1,01	-0,19	-1,12	0,264
Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP)	3,30	1,06	3,26	1,10	3,45	0,87	-0,19	-1,13	0,261

*Nota.*  $M$  = Média;  $DP$  = Desvio-padrão;  $d$  =  $d$  de Cohen;  $t$  = Teste  $t$  de Student para amostras independentes  $p$  = nível de significância; Perfeccionismo Auto-Orientado = subescala do HMPS; Perfeccionismo Socialmente Prescrito = Subescala do HMPS.

Na análise das subescalas do Perfeccionismo, na dimensão do PAO, o sexo masculino ( $M=4,67$ ;  $DP=1,01$ ) apresentou uma média de Perfeccionismo Auto-Orientado superior ao sexo feminino, mas sem diferenças significativas e a magnitude do efeito revelou-se fraca e com sentido negativo ( $t(229) = -1,12$ ;  $g = 227$ ;  $p = 0,264$ ;  $d$  de Cohen= $-0,19$ ). Por sua vez, na dimensão do PSP verifica-se um padrão

semelhante ao do Perfeccionismo Auto-Orientado ( $t(229) = -1,13$ ;  $gl=227$ ;  $p= 0,261$ ;  $d$  de Cohen= $-0,19$ ).

**Tabela 4**

*Estatística Descritiva do PANSI- Comparação dos níveis de Ideação Suicida em função do sexo – Médias, Desvios-Padrão, d de Cohen e Teste t*

	Amostra total (N=229)		Sexo feminino (N=182)		Sexo masculino (N=47)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
PANSI									
Ideação Negativa	1,67	1,09	1,69	1,14	1,61	0,89	0,08	0,43	0,671
Ideação positiva	3,66	0,77	3,61	0,79	3,88	0,63	-0,38	-2,17	0,031

*Nota.* *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *d*= *d* de Cohen; *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes *p*= nível de significância; Ideação Negativa= Subescala do PANSI; Ideação Positiva=Subescala do PANSI

No que concerne às subescalas do PANSI, na dimensão da Ideação Negativa (IN), o sexo feminino ( $M= 1,69$ ;  $DP= 1,14$ ) apresenta um valor médio de Ideação Negativa superior ao sexo masculino, sem diferenças significativas, a magnitude do efeito é fraca ( $t(229) = 0,43$ ;  $gl=227$ ;  $p= 0,671$ ;  $d$  de Cohen= $0,08$ ). Por fim, na subescala da Ideação Positiva, verifica-se o contrário, o sexo masculino ( $M=3,88$ ;  $DP=0,63$ ) indica valores médios mais altos do que o sexo feminino, com diferenças significativas e a magnitude do efeito fraca ( $t(229) = -2,17$ ;  $gl=227$ ;  $p= 0,031$ ;  $d$  de Cohen= $-0,38$ ).

## 5.2. Avaliação do papel preditor do perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional na explicação da Ideação Suicida

### 5.2.1. Avaliação do papel preditor do Perfeccionismo na Ideação Suicida Negativa (IN)

**Tabela 5**

*Papel preditor do Perfeccionismo na Ideação Suicida*

Ideação Suicida Negativa (IN-PANSI)						
HMPS	$R^2$	$df$	$Z$	$\beta$	$t$	$p$
<i>total</i>						
Perfeccionismo Auto-Orientado	0,16	228	21,85	-0,02	-0,23	0,816
Perfeccionismo Socialmente Prescrito				0,41	6,11	<,001

*Nota.*  $R^2$  = Coeficiente de Determinação;  $df$  total = graus de liberdade;  $Z$  = Estatística  $Z$ ;  $\beta$  = Coeficiente de regressão padronizado Beta;  $t$  = Teste  $t$  de Student para amostras independentes  $p$  = nível de significância; Perfeccionismo Auto-Orientado = Subescala do HMPS; Perfeccionismo Socialmente Prescrito = Subescala do HMPS.

Os dois preditores considerados (Perfeccionismo Auto-Orientado e o Perfeccionismo Socialmente Prescrito) explicam 16% da variância da IS ( $R^2=0,16$ ). Verifica-se que o contributo do PAO e do PSP é significativo ( $Z(2, 226) = 21,85, p < 0,001$ ), ou seja, pode-se confiar que o contributo explicativo dos tipos de Perfeccionismo é diferente de zero ( $p < 0,05$ ), logo, preveem de forma significativa a Ideação Suicida.

Atendendo à tabela, verifica-se que o Perfeccionismo Socialmente Prescrito ( $\beta = 0,41, p=0,001$ ) é um preditor mais forte e significativo de IS, relativamente ao Perfeccionismo Auto-Orientado ( $\beta = -0,02, p=0,816$ ), acabando por ter um contributo mais forte e o único significativo.

**5.2.2. Avaliação do papel preditor das dificuldades de regulação emocional na Ideação Suicida Negativa (IN)**

**Tabela 6**

*Papel preditor das DERS na Ideação Suicida*

Ideação Suicida Negativa (IN-PANSI)						
DERS	$R^2$	$df$	$Z$	$\beta$	$t$	$p$
<i>total</i>						
Estratégias				0,38	3,58	<,001
Não Aceitação				0,14	1,68	0,094
Consciência	0,26	228	12,73	0,04	0,50	0,616
Impulso				0,09	1,04	0,301
Objetivos				-0,16	-2,14	0,033
Clareza				0,04	0,47	0,642

*Nota.*  $R^2$  = Coeficiente de Determinação;  $df$  total= graus de liberdade;  $Z$ = Estatística  $Z$ ;  $\beta$ =Coeficiente de regressão padronizado Beta;  $t$ = Teste  $t$  de Student para amostras independentes  $p$ = nível de significância; Estratégias = Subescala da DERS; Não-Aceitação = Subescala da DERS; Consciência = Subescala da DERS; Impulso = Subescala da DERS; Objetivos = Subescala da DERS; Clareza = Subescala da DERS

Os diferentes preditores da DERS explicam 26% da variância da IS ( $R^2=0,26$ ). Verifica-se que o contributo destes preditores é significativo ( $Z(6, 222) = 12,73, p <,001$ ), ou seja, pode-se confiar que o contributo explicativo das diferentes subescalas da DERS é diferente de zero ( $p < 0,05$ ), logo, preveem de forma significativa a IS.

Ao observar a tabela, apenas a subescala dos Objetivos apresenta um efeito negativo na IS ( $\beta= -0,16$ ). Comparando os coeficientes de regressão padronizados, apenas 2 preditores parecem ter um contributo significativo para a IS: Estratégias ( $\beta= 0,38, p=0,001$ ) e os Objetivos ( $\beta= -0,16, p= 0,033$ ). Quanto aos níveis de significância, tanto as Estratégias, como os Objetivos, são relevantes para o modelo, visto que, o nível de significância é inferior a 0,05. Têm um impacto superior a todos os restantes preditores.

### 5.3. Comparar o papel do Perfeccionismo e da regulação emocional entre indivíduos com CAL e com Ideação Suicida Negativa

#### 5.3.1. Comparação dos diferentes tipos de perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional nos comportamentos autolesivos

**Tabela 7**

*Comparação dos níveis de Perfeccionismo e DERS nos CAL - Médias, Desvios-Padrão,  $d$  de Cohen e Teste  $t$*

	Grupo com CAL ( $N=58$ )		Grupo sem CAL ( $N=171$ )		$d$	$t$	$p$
	$M$	$DP$	$M$	$DP$			
<b>HMPS</b>							
Perfeccionismo Auto-Orientado	4,78	0,95	4,43	1,03	0,35	2,33	0,10
Perfeccionismo Socialmente Prescrito	3,75	1,06	3,15	1,01	0,28	3,80	<,001
<b>DERS</b>							
Estratégias	3,16	0,92	2,33	0,85	0,94	6,31	<,001
Não Aceitação	3,29	1,08	2,31	1,01	0,94	6,30	<,001
Consciência	2,22	0,67	2,01	0,69	0,31	2,02	<,022
Impulso	2,82	1,06	2,18	0,88	0,66	4,09	<,001
Objetivos	3,64	0,97	3,32	0,98	0,33	2,16	0,016
Clareza	2,55	0,90	2,15	0,82	0,46	3,19	<,001

*Nota.*  $M$  = Média;  $DP$  = Desvio-padrão;  $d$  =  $d$  de Cohen;  $t$  = Teste  $t$  de Student para amostras independentes  $p$  = nível de significância; Perfeccionismo Auto-Orientado = Subescala do HMPS; Perfeccionismo Socialmente Prescrito = Subescala do HMPS; DERS = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; Estratégias = Subescala da DERS; Não-Aceitação = Subescala da DERS; Consciência = Subescala da DERS; Impulso = Subescala da DERS; Objetivos = Subescala da DERS; Clareza = Subescala da DERS

Neste estudo pretende-se investigar a influência do Perfeccionismo e das Dificuldades de Regulação Emocional em dois grupos distintos: o grupo com CAL (composto por 58 participantes) e o grupo sem CAL (composto por 171 participantes).

Os resultados revelam que na escala do Perfeccionismo, relativamente à subescala do Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p= 0,10$ ). Porém, no Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP), demonstra uma influência significativa ( $p= <,001$ ), com pontuações mais elevadas no grupo com CAL. A magnitude da diferença na amostra é reduzida ( $d$  de Cohen= $0,28$ ).

No que concerne às subescalas da DERS, cada uma apresentou os seus próprios valores, mas todas exibem uma média mais alta no grupo com CAL em relação ao grupo sem CAL.

Na subescala das Estratégias verifica-se que a diferença entre as médias das duas amostras é estatisticamente significativa ( $p= <,001$ ), sugerindo maiores dificuldades de regulação emocional. O mesmo padrão foi observado na subescala da Não aceitação ( $p= <,001$ ); Impulso ( $p= <,001$ ) e Clareza ( $p= <,001$ ). A subescala da Consciência também revelou diferenças significativas, com o grupo com CAL apresentando pontuações mais altas ( $p=0,022$ ), bem como a subescala dos Objetivos ( $p= 0,016$ ).

A magnitude das diferenças varia entre as subescalas, com alguns domínios, como as Estratégias e Não aceitação, demonstrando diferenças estatisticamente significativas e uma magnitude de efeito grande, enquanto que outras, como a Consciência e os Objetivos, apresentam diferenças estatisticamente significativas, porém com uma magnitude de efeito reduzida.

**5.3.2 Comparação dos diferentes tipos de perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional na ideação suicida**

**Tabela 8**

*Comparação dos níveis de Perfeccionismo e DERS na Ideação Suicida - Médias, Desvios-Padrão, *d* de Cohen e Teste *t**

	Grupo com ideação suicida negativa (N=91)		Grupo sem ideação suicida negativa (N=138)		<i>d</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
<b>HMPS</b>							
Perfeccionismo Auto-Orientado	4,70	0,93	4,40	1,06	0,30	2,17	0,015
Perfeccionismo Socialmente Prescrito	3,79	1,00	2,98	0,97	0,82	6,14	<,001
<b>DERS</b>							
Estratégias	2,99	0,93	2,24	0,81	0,86	6,42	<,001
Não Aceitação	2,97	1,15	2,29	1,01	0,63	4,59	<,001
Consciência	2,26	0,69	1,94	0,66	0,47	3,51	<,001
Impulso	2,72	1,05	2,09	0,83	0,67	4,82	<,001
Objetivos	3,56	1,00	3,30	0,96	0,26	1,93	0,028
Clareza	2,56	0,85	2,05	0,80	0,62	4,65	<,001

*Nota.* *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *d* = *d* de Cohen; *t* = Teste *t* de Student para amostras independentes *p* = nível de significância; Perfeccionismo Auto-Orientado = Subescala do HMPS; Perfeccionismo Socialmente Prescrito = Subescala do HMPS; DERS = Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; Estratégias = Subescala da DERS; Não-Aceitação = Subescala da DERS; Consciência = Subescala da DERS; Impulso = Subescala da DERS; Objetivos = Subescala da DERS; Clareza = Subescala da DERS

Na presente investigação pretende-se estudar novamente a influência do Perfeccionismo e das Dificuldades de Regulação Emocional, mas com outros dois grupos: o grupo considerado Com Ideação Suicida Negativa acima do ponto de corte- 1,13 (composto por 91 participantes) e o grupo considerado Sem Ideação Suicida Negativa, abaixo do ponto de corte (composto por 138 participantes).

Os resultados evidenciam que o grupo com IS demonstrou pontuações significativamente mais altas na subescala do Perfeccionismo Auto-Orientado (PAO) em comparação com o grupo sem IS ( $p=0,015$ ), a magnitude da diferença é reduzida ( $d$  de Cohen= $0,30$ ). O Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP) também demonstrou diferenças significativas, com o grupo da IS apresentando pontuações mais elevadas ( $p<0,001$ ) e a magnitude da diferença é considerada grande ( $d$  de Cohen= $0,82$ ).

Embora as subescalas de perfeccionismo demonstrem uma associação estatisticamente significativa com a IS, os resultados sugerem que o PSP pode ser um fator mais relevante na presença de IS do que o PAO, contudo ambos têm influência.

No que concerne às subescalas da DERS: todas apresentaram diferenças altamente significativas entre os grupos ( $p< 0,001$ ), exceto a subescala dos Objetivos ( $p=0,028$ ), que, embora significativa, revelou uma magnitude de efeito reduzida ( $d$  de Cohen= $0,26$ ). A maior diferença foi observada na subescala das Estratégias, com uma magnitude de efeito grande ( $d$  de Cohen= $0,86$ ). As subescalas da Não Aceitação, Consciência, Impulso e Clareza também demonstraram diferenças significativas, com magnitudes de efeito médias.

Em resumo, os resultados indicam que o grupo com Ideação Suicida Negativa está associado a pontuações mais elevadas em todas as subescalas de dificuldades de regulação emocional, exceto na subescala dos Objetivos, onde a diferença é menor. Essas descobertas sugerem a importância de considerar as dificuldades de regulação emocional ao lidar com a Ideação Suicida Negativa, principalmente a subescala das Estratégias e destacam a relevância do Perfeccionismo Socialmente Prescrito como um fator influente nesse contexto.

#### **5.4. Averiguar o efeito da Regulação Emocional na relação entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida- análise do papel mediador**

Com o objetivo de investigar o papel das dificuldades de regulação emocional na relação entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida, procedeu-se à análise do potencial efeito mediador das respetivas dificuldades. Essa análise teve como propósito determinar se ocorria uma possível mediação e, em caso afirmativo, se a relação entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida era direta ou mediada pelas dificuldades de regulação emocional.

Inicialmente, conduziu-se uma análise de regressão linear simples para avaliar a relação entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida, destacando-se o Perfeccionismo Socialmente Prescrito como um preditor significativo. No que concerne às dificuldades de regulação emocional e a sua relação com a IS, a subescala das Estratégias sobressai dada a sua significância.

Após a análise dos resultados de regressão, com o propósito de determinar se a regulação emocional desempenha um papel mediador entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida, optou-se por considerar apenas as subescalas que demonstraram significância estatística e relevância substancial:

Na escala do Perfeccionismo, foi dada especial atenção ao Perfeccionismo Socialmente Prescrito em relação à Ideação Suicida;

Na escala das Dificuldades na Regulação Emocional, o foco concentrou-se na subescala das Estratégias ao explorar a relação entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida.

##### **(1) Efeito das Estratégias no Perfeccionismo Socialmente prescrito e na Ideação Suicida:**

Através de uma análise de Regressão Linear Simples, constatou-se que a relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (preditor) e a Ideação Suicida (variável dependente) é estatisticamente significativa ( $\beta = 0,40, p = 0,001$ ).

Numa fase inicial, procedeu-se à avaliação do impacto do preditor (Perfeccionismo Socialmente Prescrito) sobre a variável mediadora, ou seja, as Estratégias, resultando numa relação altamente significativa ( $\beta = 0,53, p < 0,001$ ).

Posteriormente, focalizou-se o estudo do efeito da variável mediadora (Estratégias) sobre a variável dependente (IS) quando o Perfeccionismo está presente, como preditor, isto é, variável independente (VI).

**Tabela 9**

*Efeito das Estratégias no PSP e IS: Análise do Efeito Mediador*

Efeito em estudo	Efeito total	Efeito direto	Efeito indireto	Observações
Perfeccionismo Socialmente Prescrito → IS (Estratégias)	0,40	0,22	0,36	Mediação parcial. O teste de <i>Sobel</i> é significativo ( $p=0,000$ )

*Nota.* A significância do efeito indireto foi obtida pelo teste de *Sobel*. Perfeccionismo Socialmente Prescrito= Subescala do HMPS; Estratégias=Subescala da DERS

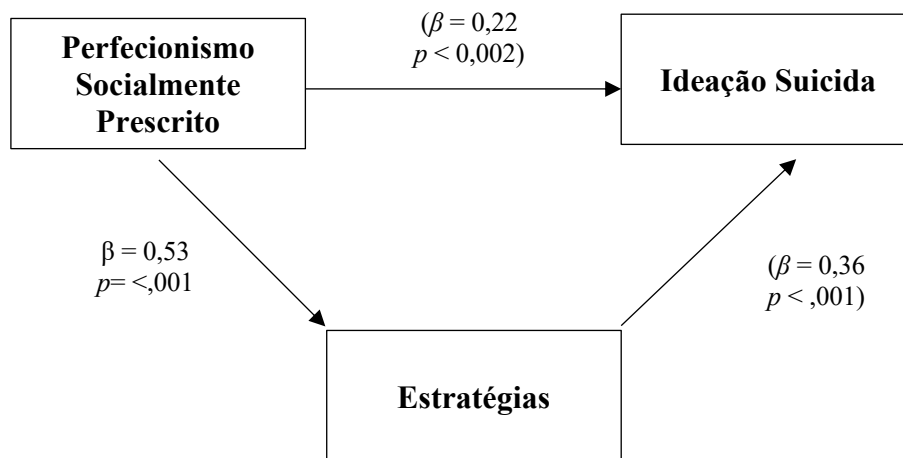
Foi conduzida uma análise de regressão múltipla, considerando o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a variável mediadora (Estratégias) como preditores da Ideação Suicida. Verificou-se que o efeito das Estratégias sobre a IS, na presença do Perfeccionismo, é estatisticamente significativo ( $\beta = 0,36; p < 0,001$ ).

Além disso, esta análise de regressão revelou que a relação entre o Perfeccionismo e a IS permanece significativa na presença da variável mediadora ( $\beta = 0,22; p = 0,002$ ), sugerindo assim a existência de uma mediação parcial (i.e., a influência do PSP sobre a IS é mediada pelas Estratégias, no entanto, ainda persiste um efeito significativo do PSP na IS).

Em seguida, foi avaliada a significância do efeito indireto "Perfeccionismo Socialmente Prescrito → Estratégias → Ideação Suicida" através do teste de *Sobel*. Os resultados do teste de *Sobel* revelaram uma significância altamente estatística (teste de *Sobel* = 4,56;  $p= 0,000$ ), indicando a existência de mediação. As Estratégias demonstraram ser um mediador parcial, que explicou 90% da relação quando se calculou a percentagem do efeito mediado face ao efeito total ( $100*ab/c$ ).

**Figura 1**

*Efeito do Perfeccionismo sobre a Ideação suicida por mediação das Estratégias*



### **5.5. Averiguar o efeito do Sexo na influência dos fatores psicológicos**

**(perfeccionismo e regulação emocional) na Ideação Suicida- análise do papel moderador**

Para a realização deste objetivo, o qual consiste na exploração da possível moderação do sexo sob os dois fatores psicológicos, especificamente o perfeccionismo e a regulação emocional, num dos construtos de importância central neste estudo: ideação suicida.

Este segmento da investigação procura aprofundar a compreensão da complexa interação entre estas variáveis, com especial atenção ao papel moderador que o sexo pode desempenhar. Para atingir este objetivo, foram conduzidas análises estatísticas detalhadas, cujos resultados e interpretações serão minuciosamente apresentados seguidamente.

Procedi à realização de duas moderações:

- 1- O Perfeccionismo Socialmente Prescrito como preditor, a IS como variável dependente e o Sexo como variável moderadora (figura 2);
- 2- As Estratégias como preditor, a IS como variável dependente e o Sexo como variável moderadora (figura 3);

(1) **Efeito da variável Sexo na relação entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida- análise do efeito moderador**

**Tabela 10**

*Efeito do Sexo no PSP e IS: Análise do Efeito Moderador*

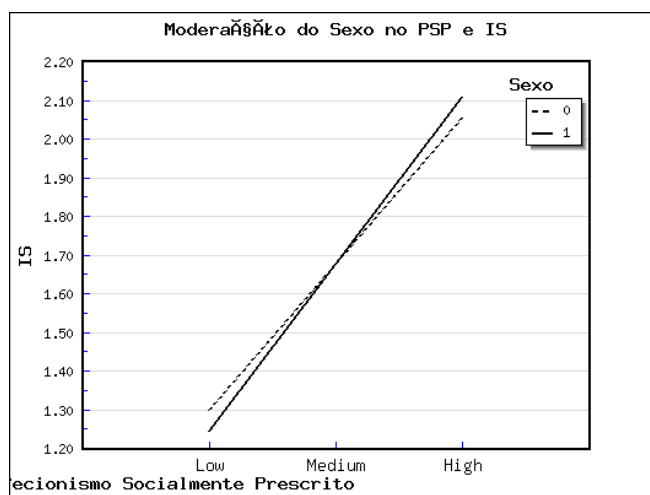
Variável	Coeficiente $\beta$	Erro-padrão	$p$
Constante	-	0,07	<,001
PSP	0,40	0,07	<,001
Sexo (Moderador)	-0,05	0,07	0,396
PSP*Sexo	-0,04	0,08	0,480

*Nota.* Análise do efeito moderador do sexo na relação entre o Perfeccionismo e a Ideação Suicida. Perfeccionismo Socialmente Prescrito= Subescala do HMPS

Procurou-se saber se o sexo atuaria como moderador na relação entre o PSP e a Ideação Suicida. O contributo específico da Interação entre o Perfeccionismo e a variável moderadora (Sexo) não é significativo ( $\Delta R^2 = 0,002, p = 0,480$ ), o que se pode constatar que o Sexo não modera a relação entre o Perfeccionismo e a IS. Partindo da tabela observa-se que, tal como previsto, a relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Ideação Suicida continua a ser significativa ( $\beta = 0,40; p = <,001$ ).

**Figura 2**

*Papel do Sexo na relação entre PSP e IS*



(2) Efeito da variável Sexo na relação entre as Estratégias e a IS- análise do efeito moderador

**Tabela 11**

*Efeito do Sexo nas Estratégias e IS: Análise do Efeito Moderador*

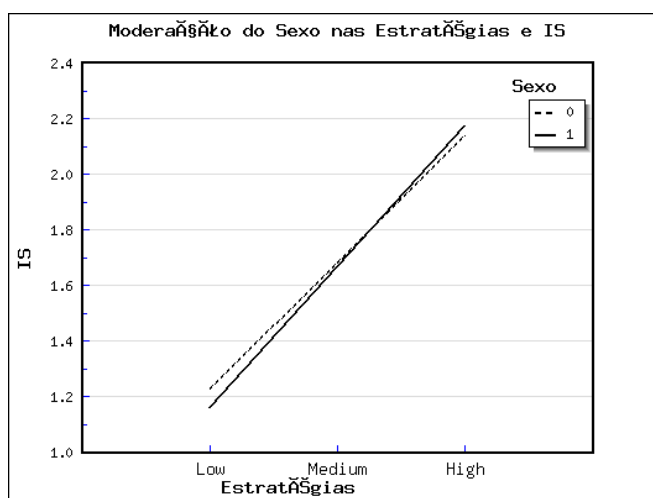
Variável	Coefficiente $\beta$	Erro-padrão	$p$
Constante	-	0,06	<,001
Estratégias	0,47	0,07	<,001
Sexo (Moderador)	0,01	0,23	0,819
Estratégias*Sexo	-0,05	0,07	0,458

*Nota.* Análise do efeito moderador do sexo na relação entre as Estratégias e a Ideação Suicida. Estratégias=subescala da DERS

Por fim, o contributo específico da Interação entre o preditor (Estratégias) e a variável moderadora (Sexo) não é significativo ( $\Delta R^2 = 0,002$ ,  $p=0,458$ ), o que se pode colmatar mais uma vez que o Sexo não modera a relação entre as Estratégias e a IS. Partindo da tabela constata-se que a relação entre as Estratégias e a IS continua a ser significativa ( $\beta = 0,47$ ;  $p = <0,001$ ).

**Figura 3**

*Papel do Sexo na relação entre Estratégias e IS*



Nas duas análises de moderação realizadas, explorou-se se o Sexo teria um efeito moderador na relação entre as variáveis independentes, nomeadamente o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e as Estratégias, para com a variável dependente, ou seja, a Ideação Suicida.

Com base nas análises realizadas, não se verificou evidência significativa de que o Sexo tenha um efeito moderador na relação entre o Perfeccionismo ou as Estratégias e a IS. Significa que, independentemente do género, as relações entre as variáveis estudadas mantiveram-se consistentes e não foram influenciadas pelo Sexo dos participantes. No entanto, é importante salientar que os efeitos das variáveis independentes (Perfeccionismo e Estratégias) sobre a variável dependente (IS) ainda foram estatisticamente significativos, como indicado pelos valores de  $p$  associados. Portanto, o Perfeccionismo e as Estratégias ainda desempenham um papel importante na explicação da IS, mas essa relação não é moderada pelo Sexo.

## **6. Discussão**

Nesta secção propõem-se a análise e discussão dos principais resultados obtidos no âmbito do presente estudo. Parte-se do pressuposto de que a análise crítica e a interpretação criteriosa destes dados contribuirão para a resposta aos objetivos delineados. Assim, almeja-se uma compreensão profunda desta temática, com um foco particular nos fatores de risco que constituem o cerne deste estudo: Perfeccionismo e Regulação Emocional.

A investigação vigente tem como objetivo geral analisar se existe um efeito diferenciado do perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional sobre diferentes fenómenos do processo suicidário, nomeadamente os comportamentos autolesivos e a ideação suicida, numa amostra de jovens-adultos.

Como se tem vindo a constatar pelos estudos quer o perfeccionismo, quer a regulação Emocional têm influência nos CAL e na IS, apesar da intencionalidade permitir distinguir estes fenómenos.

O perfeccionismo pode contribuir para uma angústia, um peso percebido na vida dos outros e ativar o pensamento suicida, os estilos de pensamentos rígidos e sentimentos de inferioridade incrementam a IS. O perfeccionista típico está confinado num ciclo interminável de autodestruição excessiva, que na presença de múltiplos fatores negativos, observa-se uma maior probabilidade de ocorrerem comportamentos autolesivos e atos

suicidas (Direção-Geral da Saúde, 2013; Shahnaz et al., 2018; Smith et al., 2018; Taliaferro et al., 2020).

Relativamente à regulação Emocional as investigações sugerem que os jovens face às dificuldades de recorrerem a estratégias adaptativas de regulação emocional e o facto de não compreenderem as emoções estão mais propensos a se envolver nestes pensamentos suicidas. Não só prediz a IS, como estes jovens, tendem a focar-se em estímulos e situações emocionais negativas, recorrendo à autolesão, o que acaba por intensificar a experiência dessas emoções negativas. A autolesão acaba por redirecionar a atenção para as sensações físicas criadas pelo próprio comportamento (Hatzopoulos et al., 2022; Neacsiu et al., 2018).

Primeiramente, foi realizada uma análise descritiva das características sociodemográficas e clínicas da amostra em estudo, constata-se que a maior parte dos participantes são do sexo feminino e do Sul de Portugal. Seguidamente procedeu-se à estatística descritiva das variáveis em estudo.

O objetivo inicial centrou-se na avaliação do papel preditor do perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional na explicação da ideação suicida.

No estudo do efeito preditor do perfeccionismo na ideação suicida, verifica-se a predominância do perfeccionismo socialmente prescrito como preditor mais forte. Existem vários estudos congruentes com este resultado, por exemplo, no estudo de Blankstein et al. (2007) é o PSP a subescala do perfeccionismo mais propensa a experienciar pessimismo acerca de resultados futuros e ideação suicida, o POO não teve uma associação assim tão forte com o risco de suicídio. Também Wenzel e Beck (2008) referem que determinados traços de personalidade podem ser vistos como fatores de vulnerabilidade disposicional para o comportamento suicida, de acordo com os investigadores, o perfeccionismo socialmente prescrito, sendo um dos traços mais importantes e multifacetado, prevê a ideação suicida.

Por sua vez, no estudo do efeito preditor das DERS na ideação suicida, a subescala das Estratégias e dos Objetivos são os preditores mais fortes, embora as Estratégias tenham um contributo mais significativo. Algumas investigações também revelaram resultados semelhantes, por exemplo, na investigação de Rajappa et al. (2012) postulam que as subescalas: Não Aceitação e as Estratégias, são as que mais distinguem os que tentaram suicídio daqueles que nunca tentaram. A perceção da carência de estratégias de controlo emocional por parte dos jovens adultos pode conduzi-los a adotar comportamentos suicidas e a experienciar emoções indesejadas, levando-os a reagir

impulsivamente face ao sofrimento. Adicionalmente, na investigação de Weinberg e Klonsky (2009) embora não tenham encontrado diferenças entre os participantes do sexo masculino e feminino na DERS geral, as raparigas apresentaram pontuações ligeiramente mais altas do que os rapazes em três subescalas (Objetivos, Estratégias e Clareza), o que vai de encontro aos resultados da regressão que postulam que as Estratégias e os Objetivos são os preditores mais fortes.

No geral, face aos resultados e às investigações denota-se uma predominância do perfeccionismo socialmente prescrito e das estratégias. O que sugere que do ponto de vista intuitivo, antecipa-se que o perfeccionismo socialmente prescrito acarrete consequências adversas. Dado que os padrões estabelecidos por pessoas que são significativas são percecionados como sendo incontrolavelmente excessivos, é expectável que as vivências de insucesso e estados emocionais desfavoráveis surjam com frequência relativamente elevada. Indivíduos que ostentam elevados níveis de perfeccionismo socialmente prescrito albergam preocupações substanciais quanto à correspondência aos parâmetros definidos por outrem, tendem a manifestar uma maior apreensão face a avaliações negativas e atribuem maior importância à obtenção de atenção, evitando, simultaneamente, o desagrado por parte dos outros (Hewitt & Flett, 1991). Tais características levam ao aumento e à predominância dos CAL e da IS face a qualquer outra subescala do perfeccionismo, experienciam o feedback negativo como mais angustiante e aversivo, recorrendo à automutilação para melhorar esse estado afetivo (Chester et al., 2015). São pessoas suscetíveis ao risco de suicídio, pois receiam a avaliação, a crítica e outras possíveis consequências de fracasso, anuem que os outros fiquem satisfeitos apenas quando os padrões impostos são atendidos, procuram aprovação e retraem-se emocionalmente para evitar uma rejeição (Blankstein et al., 2007). Malivoire et al. (2019) sugerem ainda que estes perfeccionistas mal-adaptativos envolvem-se em estratégias problemáticas de regulação emocional.

O mesmo se pode dizer das Estratégias, esta subescala da DERS tem igualmente uma relação significativa e um grande preditor quer dos CAL quer da IS. O facto de os jovens não compreenderem as suas emoções e não possuírem estratégias de regulação emocional, tornam-se mais propensos e vulneráveis a este tipo de pensamentos suicidas, acabando a ideação por funcionar como uma estratégia mal adaptativa de gestão de sofrimento (Neacsiu et al., 2018). São pessoas que se percecionam como um fardo na vida dos demais e possuem um sentimento de não pertença, bem como uma baixa tolerância ao sofrimento (Baer et al., 2022). Por fim, face a emoções que são

percecionadas como ambíguas recorrem à autolesão e a falta de estratégias alternativas acaba por aumentar o risco de desenvolver CAL, com o propósito de reduzir a excitação e modular a resposta emocional (Hatzopoulos et al., 2022).

Após o estudo do efeito preditor do perfeccionismo e das DERS na ideação suicida, o objetivo prendia-se com a comparação do papel do perfeccionismo e das dificuldades de regulação emocional em grupos distintos: o grupo dos CAL e o grupo dos sem CAL, assim como, o grupo da IS (acima do ponto de corte) e o grupo sem IS (abaixo do ponto de corte). Como já foi referido, para avaliação do grupo dos autolesivos recorreu-se ao item 11 do questionário sociodemográfico e para a caracterização do grupo da ideação suicida recorreu-se ao ponto de corte do instrumento original.

Realizaram-se diversas análises estatísticas para explorar as relações entre o perfeccionismo, dificuldades de regulação emocional e os grupos de indivíduos com comportamentos autolesivos e Ideação Suicida.

No grupo dos autolesivos (com CAL vs. sem CAL): na escala do perfeccionismo, verificou-se que o perfeccionismo socialmente prescrito apresenta uma influência estatisticamente significativa, com pontuações mais elevadas no grupo que apresenta CAL. Quanto à DERS, os resultados indicam que o grupo com CAL tende a apresentar níveis mais elevados em várias subescalas associadas à regulação emocional.

No grupo com Ideação Suicida, ambas as subescalas do perfeccionismo revelaram uma relação positiva e estatisticamente significativa com a IS. No entanto, os resultados sugerem que o perfeccionismo socialmente prescrito pode ter um papel mais relevante e significativo na previsão da IS.

No que diz respeito às DERS, observou-se que o grupo com Ideação Suicida parece estar relacionado a um perfil específico de dificuldades na regulação emocional, quando comparada com o outro grupo de IS.

Denota-se que tanto o perfeccionismo como as dificuldades de regulação emocional parecem estar mais associados à ideação suicida do que aos comportamentos autolesivos.

Com o propósito de averiguar se a regulação emocional, nomeadamente, a subescala das Estratégias possuía um efeito mediador na relação entre o perfeccionismo socialmente prescrito (VI) e a ideação suicida (VD), procedeu-se à realização de uma mediação.

Como referido previamente, os resultados indicaram uma relação estatisticamente significativa entre o PSP e a IS, demonstrando que o PSP exerce influência sobre a IS.

Numa fase subsequente, investigou-se o impacto do PSP nas Estratégias, que atuaram como variável mediadora na relação entre o PSP e a IS. Esta análise revelou uma associação altamente significativa entre o PSP e as Estratégias.

Posteriormente, houve um foco no efeito das Estratégias sobre a IS, considerando o PSP como variável preditora. Os resultados demonstraram que as Estratégias têm um efeito estatisticamente significativo sobre a IS na presença do PSP como variável independente. É relevante destacar que, mesmo na presença das Estratégias como variável mediadora, a relação entre o PSP e a IS permaneceu significativa, este resultado sugere a existência de uma mediação parcial.

Para avaliar a significância do efeito indireto "PSP → Estratégias → IS," foi conduzido o teste de *Sobel*, que indicou uma significância estatística elevada. Isso confirma a presença de mediação, em que as Estratégias atuam como mediador parcial na relação entre o PSP e a IS e explicam 90% da relação quando do cálculo da percentagem do efeito mediado face ao efeito total.

Como exemplo ilustrativo do conceito de mediação, vale a pena mencionar um estudo recente realizado por Zeifman et al. (2020). Esta investigação estuda a interação complexa entre o perfeccionismo, a regulação emocional e a ideação suicida. O estudo tem como objetivo central a análise do impacto do perfeccionismo e da capacidade de regulação emocional na ocorrência de ideação suicida. Os resultados deste estudo sugerem que o perfeccionismo e a regulação emocional estão intrinsecamente relacionados. Por exemplo, entre a amostra de estudantes universitários investigada, verificou-se que a regulação emocional desempenha um papel significativo como mediadora na associação entre as preocupações perfeccionistas e a ideação suicida. Além disso, também se identificou que a regulação emocional age como mediadora na relação entre os esforços orientados para a perfeição e a ideação suicida. É importante destacar que esta é uma área de estudo ainda relativamente pouco explorada pela investigação científica (Zeifman et al., 2020).

Neste segmento da investigação, procurou-se examinar o papel moderador do sexo na relação entre os fatores psicológicos - Perfeccionismo e Regulação Emocional - e a Ideação Suicida (IS). Este objetivo visou aprofundar a compreensão da complexa interação entre essas variáveis, destacando o possível papel moderador do sexo.

Na primeira análise de moderação, investigou-se se o sexo atuaria como moderador na relação entre o Perfeccionismo Socialmente Prescrito e a Ideação Suicida. Os resultados demonstraram que a Interação entre o PSP e a variável moderadora (Sexo)

não é significativa, indicando que o Sexo não modera a relação entre o PSP e a IS. Vale ressaltar que, apesar disso, a relação entre o PSP e a IS permanece significativa, reforçando a sua importância na compreensão da IS.

Na segunda análise de moderação, investigou-se o efeito do sexo na relação entre as Estratégias e a IS. Novamente, os resultados revelaram que a interação entre o preditor (Estratégias) e a variável moderadora (Sexo) não é significativa. Tal indica que o Sexo não atua como moderador na relação entre as Estratégias e a IS. No entanto, é relevante destacar que a relação entre as Estratégias e a IS permaneceu significativa.

Em resumo, estas análises de moderação permitiram explorar o papel potencial do sexo na relação entre os fatores psicológicos (Perfeccionismo e Estratégias) e a Ideação Suicida. Embora não se tenha identificado um efeito moderador do sexo, as relações entre esses fatores e a IS continuam a ser significativas, destacando a complexidade dessa associação e a sua relevância para a compreensão da IS.

Na globalidade, os resultados foram ao encontro do que se expectava, enaltecendo o perfeccionismo e as dificuldades de regulação emocional como fator de risco para estes fenômenos do processo suicidário, nomeadamente a ideação suicida e os comportamentos autolesivos. Mesmo quando os resultados são consistentes com as nossas expectativas, as realizações destas análises são fundamentais para a validação científica e para o avanço contínuo da compreensão dos fenômenos estudados. Esta abordagem meticulosa e fundamentada reforça a importância da pesquisa científica na identificação de fatores de risco e na formulação de estratégias de prevenção eficazes no contexto dos comportamentos suicidários.

## **7. Conclusão**

Esta investigação tem como objetivo compreender se a regulação emocional e o perfeccionismo têm um papel diferenciado em fenômenos do processo suicidário que se distinguem pela intencionalidade de morrer. Foram obtidos resultados que contribuem para uma melhor compreensão dos fatores psicológicos associados à ideação suicida e aos comportamentos autolesivos.

O perfeccionismo socialmente prescrito revelou-se um preditor significativo e robusto da ideação suicida, assim como a subescala das Estratégias das Dificuldades de Regulação Emocional.

Em grupos com comportamentos autolesivos e ideação suicida, o perfeccionismo socialmente prescrito teve uma influência estatisticamente significativa. O mesmo padrão foi observado nas análises das dificuldades de Regulação Emocional, sugerindo uma associação entre a ideação suicida e um perfil específico de dificuldades emocionais.

A análise de mediação indicou que as Estratégias atuam como mediadores parciais na relação entre o perfeccionismo socialmente prescrito e a ideação suicida, realçando a sua importância neste contexto.

Não foram encontradas evidências de que o sexo tenha um papel moderador significativo nas relações entre os fatores psicológicos (perfeccionismo e regulação emocional) e a ideação suicida.

Em resumo, esta investigação contribuiu para uma compreensão mais profunda da complexa interação entre o perfeccionismo, as dificuldades de regulação emocional e a ideação suicida.

Na análise crítica dos resultados deste estudo, é crucial reconhecer as limitações que se fizeram notar ao longo do processo de investigação. Embora se tenha alcançado os objetivos estabelecidos, algumas considerações são importantes:

A recolha de dados exclusivamente online pode ser limitativo, pois certos grupos da população podem ter dificuldades de acesso a plataformas digitais. No entanto, o uso do questionário digital facilitou a partilha e garantiu a conclusão das questões devido aos campos obrigatórios. A extensão da recolha de dados pode ter afetado a qualidade das respostas, prejudicando a concentração, atenção, motivação e até mesmo aumentando a taxa de abandono do questionário. No que concerne à amostra, destacou-se uma discrepância entre os sexos, com uma predominância significativa do sexo feminino. Futuras investigações podem beneficiar de uma amostra mais equilibrada para generalizações mais robustas sobre as diferenças de género nos construtos estudados. Esta investigação, embora tenha obtido resultados significativos, deve ser interpretada com cautela devido a essas limitações.

As potencialidades deste estudo residem na sua natureza inovadora, contribuindo para o conhecimento sobre a morte por suicídio, dada a escassez de investigação sobre a combinação das variáveis em análise na literatura. Destaca-se a raridade de estudos que abordam a relação entre todas as quatro variáveis investigadas: perfeccionismo, regulação emocional, ideação suicida e comportamentos autolesivos. Este estudo é altamente informativo, relevante para questões de saúde pública e utiliza duas medidas distintas de perfeccionismo, o que enriquece a análise. A sua originalidade e importância podem

contribuir para avançar o conhecimento nessa área e ter implicações relevantes na prevenção e intervenção em problemas de saúde mental.

Uma área potencial de investigação em relação aos comportamentos autolesivos envolve a exploração de associações com outros fatores de risco que possam influenciar também esta variável. Por exemplo, Hoff e Muehlenkamp (2009) destacaram que indivíduos com histórico de CAL tendem a apresentar níveis elevados de perfeccionismo, ruminação, depressão e ansiedade (e.g., o perfeccionismo e a ruminação, podem intensificar o recurso a comportamentos autolesivos como estratégia de *coping*). A pressão parental e a falta de organização associam-se aos comportamentos autolesivos, indicando que os jovens recorrem à autolesão para controlar sentimentos intensos de ansiedade e depressão, o que enriquece a compreensão dos CAL e a sua relação com a regulação emocional (Hoff & Muehlenkamp, 2009). Além disso, a pressão dos pais sobre o desempenho académico dos estudantes universitários está ligada a preocupações com o fracasso e a um aumento do sofrimento emocional, levantando a hipótese de que essa pressão pode estar relacionada com os CAL, como forma de lidar com sentimentos avassaladores de sobrecarga e pressão excessiva (Guérin-Marion et al., 2022).

No entanto, uma associação direta entre a pressão dos pais e os CAL, embora consistente, pode ser influenciada por fatores intermediários, como a regulação emocional e até estilos de vinculação desenvolvidos durante a infância. Investigar como estas duas variáveis mencionadas podem modular essa relação poderia ajudar a explicar por que razão alguns jovens desenvolvem comportamentos autolesivos enquanto outros não. Identificar jovens com dificuldades específicas nessas áreas poderia permitir a implementação de estratégias de intervenção direcionadas para ajudá-los a desenvolver formas mais saudáveis de lidar com a pressão dos pais. Portanto, a investigação nesse domínio preencheria uma lacuna significativa no conhecimento científico, contribuindo para uma compreensão mais abrangente dos CAL e dos seus determinantes.

É crucial entender o impacto da pandemia COVID-19 nos comportamentos suicidários nos jovens adultos. Um estudo de Robillard et al. (2021) destacou a ligação positiva entre o stress da COVID-19 e a autolesão, com um foco nas dificuldades de regulação emocional como possíveis influências.

A pandemia teve um forte impacto na saúde mental. Ao estudar esta relação, podemos melhorar a preparação para futuras crises de saúde pública e desenvolver estratégias preventivas mais eficazes, incluindo a regulação emocional para reduzir comportamentos autolesivos. Os jovens adultos são especialmente vulneráveis a

mudanças no ambiente social e emocional. Estudar como a pandemia afetou esta faixa etária em relação aos CAL e à regulação emocional pode fornecer informações valiosas para intervenções direcionadas.

Outro ponto de interesse para investigações futuras é o estudo do papel da auto-compaixão entre jovens universitários. A auto-compaixão surge como um fator de proteção relevante, permitindo a que os indivíduos aceitem aspetos indesejados de si, evitando a auto-culpabilização e pensamentos suicidas. Esta abordagem positiva tem o potencial de aliviar autocríticas e fomentar uma mentalidade sensível à dor e aceitação de erros, contribuindo para prevenir pensamentos suicidas em jovens universitários perfeccionistas (You et al., 2022).

Em resumo, o estudo da auto-compaixão é importante porque pode ajudar a promover a saúde mental, reduzir a autocrítica, prevenir pensamentos suicidas e desenvolver estratégias de intervenção para jovens universitários perfeccionistas. Essa abordagem positiva em relação a si mesmo pode ser valiosa para o bem-estar desses jovens e a sua capacidade de enfrentar os desafios da vida académica e pessoal com resiliência.

Além disso, é crucial considerar a inclusão de uma amostra mais equilibrada em termos de género nas investigações futuras. Este equilíbrio de género facilitaria a interpretação estatística dos resultados e permitiria explorar de forma mais aprofundada as relações entre o sexo, a ideação suicida, os CAL, o perfeccionismo e a regulação emocional. Portanto, seria pertinente realizar estudos confirmatórios que abordem essa interação complexa.

A investigação desenvolvida neste estudo destaca implicações de relevância no âmbito da saúde mental e da prevenção de comportamentos autolesivos e ideação suicida, sobretudo no contexto de jovens adultos, onde as manifestações de perfeccionismo e dificuldades na regulação emocional se destacam.

Denota-se a importância de identificar precocemente os jovens em risco e sinais de alarme, promover uma maior acessibilidade aos serviços e saúde e que sejam realizados programas de sensibilização para o suicídio nas escolas. Educar e sensibilizar a população para este tema, bem como, reduzir o estigma associado às perturbações mentais e procura de ajuda torna-se fundamental (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Manifesta-se a importância de dar ênfase e investir na vertente preventiva dos comportamentos suicidários, pois ao entender o funcionamento dos fatores de risco, é viável contrariar as suas repercussões e as suas proporções a nível mundial. A promoção

da saúde mental nas instituições acadêmicas e ambientes de trabalho é determinante, assim como, a implementação de programas que ensinem competências de gestão de stress, regulação emocional e resiliência. Além disso, criar ambientes onde os jovens adultos se sintam apoiados e valorizados contribui para um melhor bem-estar psicológico, o incentivo à partilha é crucial.

A vertente terapêutica emerge como uma área crítica e de extrema importância. Psicólogos, psiquiatras, professores e profissionais de saúde mental necessitam de ferramentas e conhecimentos especializados para lidar com estes jovens que manifestam estes traços. As abordagens terapêuticas devem ser adaptadas para modificar estes padrões de pensamento perfeccionistas e ensinar estratégias eficazes de regulação emocional, onde se torne possível a modificação dos esquemas cognitivos disfuncionais destes jovens e se adquira um maior conhecimento e controlo dos estados emocionais. Por fim, a investigação contínua desempenha um papel fulcral neste contexto. A exploração constante das complexas interações entre perfeccionismo, regulação emocional e comportamentos suicidários é fundamental para aprimorar estratégias de intervenção e prevenção.

## 8. Referências bibliográficas

- Andover, M. S., & Blair, W. M. (2014). Expanding and Clarifying the Role of Emotion Regulation in Nonsuicidal Self-Injury. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *59*(11), 569–575. [www.TheCJP.ca](http://www.TheCJP.ca)
- Assavedo, B. L., & Anestis, M. D. (2015). The relationship between non-suicidal self-Injury and both perceived burdensomeness and thwarted belongingness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38*(2), 251–257. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9508-8>
- Baer, M. M., Spitznagel, T. L., Richmond, J. R., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2022). Associations of interpersonal and intrapersonal emotion regulation strategies to suicidal ideation and suicide attempts. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *24*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.02.003>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research. Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

- Batista, C. (2018). O Suicídio na Europa da época moderna. Perspetivas Cruzadas. *Omni Tempore: Atas Dos Encontros Da Primavera*, 372–402. [www.dn.pt/](http://www.dn.pt/)
- Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, 72–88. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.006>
- Blankstein, K. R., Lumley, C. H., & Crawford, A. (2007). Perfectionism, hopelessness, and suicide ideation: Revisions to diathesis-stress and specific vulnerability models. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 25(4), 279–319. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0053-6>
- Brausch, A. M., & Woods, S. E. (2019). Emotion regulation deficits and nonsuicidal self-injury prospectively predict suicide ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(3), 868–880. <https://doi.org/10.1111/sltb.12478>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Chester, D. S., Merwin, L. M., & DeWall, C. N. (2015). Maladaptive perfectionism's link to aggression and self-harm: Emotion regulation as a mechanism. *Aggressive Behavior*, 41(5), 443–454. <https://doi.org/10.1002/ab.21578>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associate.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão Portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 37(4), 145–151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017* (pp. 1–105).
- dos Reis, A. I. O. (2021). *Perfeccionismo e regulação emocional no estudo da ideação suicida*. Universidade do Algarve.

- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Heisel, M. J. (2014). The destructiveness of perfectionism revisited: Implications for the assessment of suicide risk and the prevention of suicide. *Review of General Psychology, 18*(3), 156–172. <https://doi.org/10.1037/gpr0000011>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54. <https://doi.org/0882-2689/04/0300-0041/0>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy, 37*(1), 14–25. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>
- Gross, J. J. (2015). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. In *Psychological Inquiry* (Vol. 26, Issue 1, pp. 130–137). Routledge. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Guérin-Marion, C., Bureau, J. F., Gareau, A., Lafontaine, M. F., & Gaudreau, P. (2022). Parental pressure and intrapersonal risk factors in relation to non-suicidal self-injury outcomes in university students. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04173-w>
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D., & Rose, A. (2016). A cognitive-emotional model of NSSI: using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion, 31*(8), 1–38. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1241219>
- Hatzopoulos, K., Boyes, M., & Hasking, P. (2022). Relationships between dimensions of emotional experience, rumination, and nonsuicidal self-injury: An application of the Emotional Cascade Model. *Journal of Clinical Psychology, 78*(4), 692–709. <https://doi.org/10.1002/jclp.23247>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(3), 456–470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Weber, C. (1994). Dimensions of perfectionism and suicide ideation. In *Cognitive Therapy and Research* (Vol. 18, Issue 5). <https://doi.org/10.1007/BF02357753>

- Hoff, E. R., & Muehlenkamp, J. J. (2009). Nonsuicidal self-injury in college students: the role of perfectionism and rumination. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *39*(6), 576–587.
- IBM. (2021, November 10). *SPSS Statistics*. What's New in SPSS Statistics 28.0.1? <https://community.ibm.com/community/user/datascience/blogs/hafsah-lakhany1/2021/11/10/whats-new-in-spss-statistics-2801>
- Kiamanesh, P., Dyregrov, K., Haavind, H., & Dieserud, G. (2014). Suicide and perfectionism: A psychological autopsy study of non-clinical suicides. *Omega (United States)*, *69*(4), 381–399. <https://doi.org/10.2190/OM.69.4.c>
- Lutz, N. M., Neufeld, S. A. S., Hook, R. W., Jones, P. B., Bullmore, E. T., Goodyer, I. M., Ford, T. J., Chamberlain, S. R., & Wilkinson, P. O. (2022). Why is non-suicidal self-injury more common in women? Mediation and moderation analyses of psychological distress, emotion dysregulation, and impulsivity. *Archives of Suicide Research*. <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2084004>
- Malivoire, B. L., Kuo, J. R., & Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 71, pp. 39–50). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.006>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2013). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, *4*(1). <https://doi.org/10.14417/lp.763>
- Moron, P. (1987). *El suicidio* (Vol. 11). Publicaciones Cruz O., SA.
- Nam, B., Hilimire, M. R., Jahn, D., Lehmann, M., & DeVlyder, J. E. (2018). Predictors of suicidal ideation among college students: A prospective cohort study. *Social Work in Mental Health*, *16*(2), 223–237. <https://doi.org/10.1080/15332985.2017.1380742>
- Neacsiu, A. D., Fang, C. M., Rodriguez, M., & Rosenthal, M. Z. (2018). Suicidal behavior and problems with emotion regulation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *48*(1), 52–74. <https://doi.org/10.1111/sltb.12335>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *A Journal of The Association for Psychological Science*, *18*(2), 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>
- Nunes, A. M. (2018). Suicídio em Portugal: um retrato do país. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *67*(1), 25–33. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000180>

- O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *37*(6), 698–714. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.6.698>
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: the role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(1), 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.008>
- Osman, A., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., Wrangham, J. J., Kopper, B. A., Truelove, R. S., & Linden, S. C. (2002). The positive and negative suicide ideation (PANSI) inventory: psychometric evaluation with adolescent psychiatric inpatient samples. *Journal of Personality Assessment*, *79*(3), 512–530. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7903\\_07](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7903_07)
- Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, *36*(6), 833–839. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9419-2>
- Robillard, C. L., Turner, B. J., Ames, M. E., & Craig, S. G. (2021). Deliberate self-harm in adolescents during COVID-19: The roles of pandemic-related stress, emotion regulation difficulties, and social distancing. *Psychiatry Research*, *304*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114152>
- Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2009). Cascades of emotion: the emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation. *Review of General Psychology*, *13*(3), 219–229. <https://doi.org/10.1037/a0015687>
- Shahnaz, A., Saffer, B. Y., & Klonsky, E. D. (2018). The relationship of perfectionism to suicide ideation and attempts in a large online sample. *Personality and Individual Differences*, *130*, 117–121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.002>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism–suicide relationship. *Journal of Personality*, *86*(3), 522–542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Soares, M., Gomes, A., Macedo, A., & Azevedo, M. (2003). Escala multidimensional de perfeccionismo: adaptação à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, *5*, 46–55.
- Störkel, L. M., Niedtfeld, I., Schmahl, C., & Hepp, J. (2023). Does self-harm have the desired effect? Comparing non-suicidal self-injury to high-urge moments in an

- ambulatory assessment design. *Behaviour Research and Therapy*, 162. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104273>
- Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99–103. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001\\_18](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18)
- Swee, G., Shochet, I., Cockshaw, W., & Hides, L. (2020). Emotion regulation as a risk factor for suicide ideation among adolescents and young adults: the mediating role of belongingness. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(11), 2265–2274. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01301-2>
- Taliaferro, L. A., Muehlenkamp, J. J., & Jeevanba, S. B. (2020). Factors associated with emotional distress and suicide ideation among international college students. *Journal of American College Health*, 68(6), 565–569. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583655>
- Tonta, K. E., Boyes, M., Howell, J., McEvoy, P., Johnson, A., & Hasking, P. (2022). Modeling pathways to non-suicidal self-injury: The roles of perfectionism, negative affect, rumination, and attention control. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23315>
- Veschi, B. (2019). *Etimologia de suicídio*. Etimologia Origem Do Conceito. <https://etimologia.com.br/suicidio/>
- Waldvogel, J. L., Rueter, M., & Oberg, C. N. (2008). Adolescent suicide: risk factors and prevention strategies. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 38(4), 110–125. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2008.01.003>
- Weinberg, A., & Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616–621. <https://doi.org/10.1037/a0016669>
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 189–201. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939–1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- World Health Organization. (2014). *Preventing Suicide: a Global Imperative*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021a, February 9). *Suicide rates*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>

- World Health Organization. (2021b, June 17). *One in 100 deaths is by suicide*.  
<https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- You, S., Kwon, M., & Kim, E. K. (2022). Perfectionism, life stress, and suicidal ideation among college students: A protective role of self-compassion. *Journal of Experimental Psychopathology*, 13(2).  
<https://doi.org/10.1177/20438087221103350>
- Zeifman, R. J., Antony, M. M., & Kuo, J. R. (2020). When being imperfect just won't do: Exploring the relationship between perfectionism, emotion dysregulation, and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences*, 152.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109612>