



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

Características do Self e risco suicidário: Resultados de três estudos empíricos

Ana Teresa Camacho Vasques

Orientador(es) | Rui C Campos

Paulo Miguel Cardoso

Évora 2020



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

Características do Self e risco suicidário: Resultados de três estudos empíricos

Ana Teresa Camacho Vasques

Orientador(es) | Rui C Campos
Paulo Miguel Cardoso

Évora 2020



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

Presidente | Constança Maria Pinto (Universidade de Évora)

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

«I love people too much. I love them so much that it makes me feel too ... sad, small, too sensitive, not appreciated (...), I developed a deep hatred towards human beings in general ... and this is just because I love too much and I have feelings that are too strong for people (...) I am too sensitive and moody, and now I no longer experience any passion. So, remember that it is better to burn in a single flame, than to rust little by little. Peace. Love. Empathy.»

Kurt Cobain (carta de despedida momentos antes do seu suicídio, a 5 de abril de 1994)

Agradecimentos

Ao professor Rui, agradeço o voto de confiança que permitiu que trabalhássemos juntos e a paciência para me orientar pelo caminho correto. Levo todas as aprendizagens para o meu percurso profissional.

Ao professor Paulo, que teve um papel fulcral no desenvolvimento e escrita de parte desta dissertação, agradeço toda a disponibilidade e dedicação, sem a sua participação não teria sido possível.

Aos meus pais que mesmo sem estarem dentro do assunto estudado me perguntaram sempre se precisava de ajuda. Mantiveram sempre a calma embora eu estivesse realizada, frustrada, cansada, feliz.

À minha irmã, por ser minha irmã, e simultaneamente minha inimiga e melhor amiga.

Ao meu namorado Filipe por acreditar em mim mesmo quando eu já não o fazia, por todos os incentivos, e por largar as suas responsabilidades para se certificar que eu conseguia manter-me de pé.

Ao Duarte, se não fosse ele eu não tinha conseguido fazer entregas dentro dos prazos por me faltar informação.

À Catarina que esteve sempre disponível para me ajudar, a qualquer momento.

Ao Francisco, um obrigada pela ajuda, e um obrigada pelo curso que seguiu e pelas explicações todas que me deu sem receber nada em troca.

À Rafaela, que me orientou e encorajou na vida, que me ensinou que nada é eterno, que há sempre um caminho alternativo e que o conhecimento que ganhamos, já ninguém nos tira.

Às minhas amigas e aos meus amigos que não me censuraram por cada encontro desmarcado nem por cada resposta menos agradável que dei. Às minhas quatro amigas que partilharam da mesma luta comigo, e que não me deixaram desistir. Ao João e à Sofia, um obrigada e um pedido de desculpas pelo ano de luta e sofrimento.

Agradeço também a todos os estudantes que participaram neste estudo, bem como aos muitos professores que se mostraram disponíveis e às minhas colegas de trabalho ao longo destes meses – Catarina e Alexandra.

Características do self e risco suicidário: Resultados de três estudos empíricos

Resumo

O objetivo desta dissertação é analisar a relação entre características do *self* e risco suicidário através de 3 estudos. No primeiro estudo, avaliou-se a relação entre risco suicidário e objetos do *self*, com uma amostra de 207 adultos da comunidade. No segundo estudo é testado se a presença de características autocríticas da personalidade está associada ao risco suicidário, com uma amostra clínica de 61 indivíduos com perturbação psiquiátrica. Por fim, no terceiro estudo, são analisadas descrições do *self* de 39 indivíduos divididos por três grupos: com tentativas prévias de suicídio, com risco moderado (sem tentativa prévia) e sem risco através do procedimento baseado na Análise Qualitativa Consensual (CQR; Knox, Hess, Williams, & Hill, 2003). Verificou-se que no primeiro estudo, os sintomas depressivos e a escala de negação de necessidade de idealização e *twinsip* previram estatisticamente o risco suicidário. No segundo estudo, os indivíduos com tentativa prévia de suicídio consideraram-se mais desamparados. Os resultados do terceiro estudo sugerem diferenças entre grupos em algumas categorias e domínios criadas para assinalar as unidades de registo.

Palavras-chave: *Self*; Objetos do *Self*; Risco suicidário; Autocriticismo; Tentativas de suicídio

Self characteristics and suicidal risk: Results from 3 empirical studies

Abstract

The aim of this study is to analyze the relationship between self characteristics and suicide risk through 3 studies. In the first study, the relationship between suicide risk and self objects was evaluated, with the participation of a sample of 207 adults from the community. In the second study, it is tested whether the presence of self-critical personality characteristics is associated with suicidal risk, with a clinical sample of 61 individuals with psychiatric disorder participating. Finally, third study analyzed 39 individuals' self descriptions divided into three groups: with previous suicide attempts, with moderate risk (without previous attempt) and without risk through the procedure based on the Consensual Qualitative Analysis (CQR; Knox, Hess, Williams, & Hill, 2003). It was found that in the first study, depressive symptoms and the scale of denial of need for idealization and twinship, statistically predicted suicide risk. In the second study, individuals with a previous suicide attempt considered themselves more helpless. The results of the third study suggest differences between groups in some categories and domains that were created to mark the registration units.

Keywords: Self; Self objects; Suicidal risk; Self-criticism; Suicide attempts

Índice

<u>Introdução e enquadramento teórico</u>	1
<u>Self e psicopatologia</u>	1
<u>Objetos do self e risco suicidário</u>	3
<u>Características autocríticas e risco suicidário</u>	6
<u>Objetivos dos estudos efetuados</u>	8
<u>Metodologia</u>	10
<u>Estudo I</u>	10
<u>Participantes e procedimento</u>	10
<u>Instrumentos de medida</u>	11
<u>Metodologia de análise dos dados</u>	13
<u>Estudo II</u>	14
<u>Participantes e procedimento</u>	14
<u>Instrumentos de medida</u>	15
<u>Metodologia de análise dos dados</u>	17
<u>Estudo III</u>	17
<u>Participantes e procedimento</u>	17
<u>Instrumentos de medida</u>	19
<u>Metodologia de análise dos dados</u>	19
<u>Resultados</u>	20
<u>Estudo I</u>	20
<u>Estudo II</u>	21
<u>Estudo III</u>	21
<u>Discussão</u>	24
<u>Limitações e estudos futuros</u>	30
<u>Referências</u>	31
<u>Anexos</u>	42
<u>Tabela 1 – Domínios e respetivas categorias exemplificadas</u>	44
<u>Tabela 2 – Categorias por grupo</u>	48
<u>Tabela 3 – Domínios por grupo</u>	73
<u>Tabela 4 – Frequências de categorias por grupo</u>	95
<u>Tabela 5 – Frequências de domínios por grupo</u>	98

Contagem de palavras: 10 575

Introdução e enquadramento teórico

O suicídio é uma das principais causas de morte. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), ocorre no mundo uma morte por suicídio, a cada 40 segundos (Gouveia, & Nogueira, 2017). Trata-se de uma situação complexa que envolve a pessoa e um conjunto de fatores (Nunes, 2018).

O *self* é um mediador de trocas interpessoais, entre o próprio indivíduo e o mundo externo (Banai, Mikulincer, & Saver, 2005; Greenberg & Mitchell, 2003). É uma entidade dinâmica que se encontra envolvida na construção de significados, que medeia e regula emoções, e motiva ações (Klomek et al., 2007). O *self* protege o indivíduo de lesões narcísicas, demonstrando importância para a organização interna do funcionamento psicológico (Zepinic, 2009). Assim, um fracasso no desenvolvimento de uma estrutura coesa e integrada do *self*, associa-se à vulnerabilidade do indivíduo para o suicídio (Mikhailova, 2006). Indivíduos que evidenciem um *self* menos integrado, demonstram dificuldades na resolução de conflitos (Tetlock, Peterson, & Berry, 1993), e consideram o suicídio como uma fuga de um estado emocional insuportável (Zepinic, 2009).

O comportamento suicida é considerado como uma forma de pôr termo ao sofrimento psicológico (Gassmann-Mayer et al., 2011). Pode ter como causa conflitos interpessoais (Foster, 2011), que ameaçam a imagem do sujeito perante si e a sociedade (Jollant, Lemogne, & Fossati, 2017). Pode resultar de uma perda de si mesmo ou de uma fuga do próprio eu (Lester, 2013), de um desligamento da consciência, das implicações de vida e do *self* (Baumeister, 1990).

Self e psicopatologia

A vulnerabilidade para o suicídio num indivíduo (Del Matto Faria, 2007) ocorre em relação à perda de um objeto, tal como a perda de partes do *self*. Uma defesa relevante contra essa ameaça consiste na organização de um falso *self*, que funciona como uma adaptação ao meio envolvente, para colmatar falhas no cuidado materno, ocultando e protegendo o *self* verdadeiro (Barreto, & Tosta, 2017). O suicídio pode ser considerado uma solução para o sofrimento e o insucesso, real ou fantasiado,

considerado intolerável. Existe a possibilidade de as primeiras relações – negadas ou recalçadas - de um indivíduo terem sido com objetos destrutivos. Posteriormente, em determinadas situações, o indivíduo consciencializa-se de si mesmo como sendo um fardo insuportável (Campos, 2014). No entanto, ao consciencializar-se da perda de algo, o indivíduo espera que o falso *self* possibilite a emergência do verdadeiro *self*. Quando não ocorre, podem-se organizar novas defesas e o resultado poderá ser o suicídio (Del Matto Faria, 2007). Ao existirem falhas persistentes nas relações de cuidado, desenvolvem-se necessidades de objetos do *self* muito arcaicas (Kohut 1977; 1984).

As necessidades de valorização, pertença e identificação com bons objetos são essenciais (Campos, 2018). O indivíduo identifica-se com o objeto, sendo assim a raiva contra o objeto voltada contra o próprio (Coimbra de Matos, 2001). O ato suicida pode envolver a identificação do indivíduo com o *self* bom e preservação dos seus objetos amados (Goldblatt, Herbstman, & Maltzberger, 2014) e uma necessidade de punir o *self* mau - introjeto (Kernberg, 1975; 2004; 2015; Klein, 1934). O sujeito depende da sua relação com os objetos, necessita negar as características más do objeto, por recalçamento; por introjeção - em que o sujeito que se identifica ao objeto -; por projeção - numa terceira pessoa -; ou por uma clivagem ou não integração do *self* e do objeto (Banai, Mikulincer & Shaver, 2005). O suicídio pode ocorrer devido a uma fragilidade narcísica do *self* determinada por um sentimento de fracasso ou uma perturbação nas defesas do *self* – pela impossibilidade de internalizar objetos bons capazes de responder às suas necessidades (Garma, 1984; Greenberg, 2000; Zanatta & Benetti, 2012).

Existem diversas formas de desenvolvimento patológico do *self*, como por exemplo, o *self* subestimado – devido a uma resposta inadequada dos objetos do *self* -; o *self* fragmentado – devido a uma resposta inconsistente dos objetos do *self* e da sua incapacidade de responder como um indivíduo total -; o *self* superestimado - derivado de respostas excessivas dos objetos do *self*, sensação de não ter nada ou ninguém para admirar e sensação de isolamento -; e por último, o *self* sobrecarregado – devido a uma privação emocional prolongada, resultando numa incapacidade de manter controlo interno sobre o seu estado emocional (Shreve, & Kunkel, 1991).

De acordo com a Teoria da Vulnerabilidade Fluída de Rudd (2006), alguns indivíduos encontram-se predispostos ao risco de suicídio, devido a esquemas negativos

do *self*, baseados na vergonha (Bryan, Ray-Sannerud, Morrow & Etienne, 2013b; Rudd, 2006). O sentimento de vergonha considera-se um fator preditor da suicidalidade, uma vez que o suicídio é considerado, pelo sujeito, como uma forma de evitar encarar o fracasso sentido (Bryan, Ray-Sannerud, Morrow & Etienne, 2013a; Wiklander et al., 2012), ou como um último esforço para se defender do excessivo controlo por parte das emoções (Shreve, & Kunkel, 1991).

A culpa persecutória é considerada insuportável. O indivíduo procura a morte como "se fosse um sono", evidenciando um desejo de dormir ou fugir; raiva, angústia ou culpa (Greenberg, 2000) pelo ódio ao objeto (Hendin, 1991), acompanhada da necessidade de castigar o *self* –por ter sido responsável por uma perda e pela fantasia de reaproximação pela expiação -; uma dimensão masoquista, um sentimento de não ter direito à existência – como uma aversão por si próprio (Rothberg, & Jones, 1987) -; uma forma de esconder profundas falhas do *self* (Campos, 2018); um desejo de vingança e ter controlo para além da morte (Goldblatt, Herbstman, & Maltzberger, 2014; Krupinski, Fischer, Grohmann, Engel, Hollweg, & Möller, 1998; Menninger, 1933).

Segundo Hendin (1991), os significados psicodinâmicos atribuídos à morte, por pacientes suicidas, passam por respostas à perda, separação ou abandono, onde são criadas fantasias de renascimento com a finalidade de desfazer ou negar tais perdas, representando uma reunião narcisista (Asch, 1980; Fenichel 1945; Grunberger, 1990; Hendin 1991; Kaslow et al., 1998). Para além dessa negação, pode-se evidenciar também uma autoavaliação negativa, dependência e uma esperança contínua de voltar a ser amado (Coimbra de Matos, 2001; Fazza, & Page, 2003). É a partir de toda a negação que se organiza a razão masoquista para a morte, como uma tentativa de demonstrar bondade e valor do próprio e, futuramente, ser reconhecido e retribuído pelo objeto. O suicídio é inserido no ato de permanecer na memória dos vivos de modo idealizado (Coimbra de Matos, 2001). Ao tornar-se aquele que se vai embora, evita-se a sensação de ter sido deixado (Hendin, 1991).

Objetos do self e risco suicidário

Kohut (1977) descreveu o *self* como sendo uma estrutura psicológica, que, por vezes, devido á incapacidade de desempenhar uma determinada função sozinho (Zepinic, 2009), necessita de ajuda proveniente de outros, do exterior, – objetos do *self* – melhorando assim a sua coesão (McLean, 2007), desenvolvimento e fortalecimento (Greenberg & Mitchell, 2003; Lichtenberg, 1991; Stolorow, 1986; Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 1987; Zepinic, 2009). Estes objetos do *self* são representações intrapsíquicas (Hadley, Holloway, & Mallinckrodt, 1993; Patton & Robbins, 1982) ou experiências internalizadas (Lichtenberg, 1991; Stolorow, 1986; Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 1987; Zepinic, 2009), que mantêm as funções internas e a estabilidade emocional do sujeito (Greenberg, & Mitchell, 2003). É através da relação entre o *self* e os objetos do *self* que os indivíduos têm uma perceção da sua relação com o mundo externo (Shreve, & Kunkel, 1991). Ao longo do tempo, estas funções serão substituídas pela estrutura psíquica do sujeito (McLean, 2007), pois as necessidades vão-se alterando de acordo com a fase do ciclo vital (Greenberg & Mitchell, 2003). As necessidades de objetos do *self* marcadas ou desajustadas, na idade adulta, relacionam-se com a dependência e o medo da rejeição e abandono. Genericamente, indivíduos que apresentam necessidades de objetos do *self* nessas condições, e que por sua vez, as tentam negar, podem desenvolver, por consequência, problemas na manutenção dos sentimentos saudáveis de espelhamento, idealização e *twinsip* (Banai, Mikulincer, & Shaver, 2005), conferindo assim vulnerabilidade à psicopatologia, e influenciando também o risco de suicídio (Zanatta & Benetti, 2012).

O processo de formação das estruturas psíquicas responsáveis por manter o equilíbrio do indivíduo denomina-se de “internalização transmutadora”, o que permitirá a construção de um *self* coeso (Recktenvald, 2010). Tal estrutura é composta por dois polos: num deles, a personalidade é organizada com tendência para a grandiosidade e exibição, manifestando-se nas ambições pessoais e na assertividade como resultado de uma relação com o objeto do *self* especular; no outro, a força dominante pode ser a relação com um objeto do *self* idealizado. Se existir perturbação num destes polos, o outro pode ter uma função de compensação. Caso nenhum dos polos se desenvolva adequadamente, o indivíduo torna-se vulnerável à psicopatologia narcísica, caracterizada por um *self* defeituoso e pela incapacidade para manter um nível de

autoestima ajustado (Greenberg & Mitchell, 2003), o que pode, eventualmente, influenciar também o risco de suicídio.

Na infância as necessidades de objetos do *self* são marcadas, necessárias e fundamentais (Greenberg & Mitchell, 2003). A criança necessita de disponibilidade por parte dos objetos para a manutenção da sua própria estrutura psíquica (Wolf, 1994), não vendo o outro como um indivíduo separado, mas sim como uma extensão sua (Greenberg & Mitchell, 2003); na idade adulta, os pares e partes da sua rotina diária – e.g., a sua carreira profissional - passam a ser os objetos do *self*, os quais contribuem para manter a autoestima do indivíduo estável e consolidada. Indivíduos que apresentem relações interpessoais maduras e significativas conseguem desenvolver mais facilmente a sua autoconfiança e estruturas consistentes do *self*, bem como uma identidade mais diferenciada e consolidada, que vai substituir funções anteriormente exigidas a objetos externos (Blatt, 2008; Greenberg & Mitchell, 2003; Kohut, 1984; Luyten & Blatt, 2013).

Kohut (1988), nos seus estudos sobre a transferência narcísica ou de objetos do *self*, enfatizou três componentes do *self* tendo em conta as necessidades fundamentais do ser humano (Deretti, 2008): espelhamento, idealização e *twinsip* (Baker, & Baker, 1987; Maltzberger & Buie, 1989; Mikhailova, 2006). Os objetos do *self* idealizados evidenciam a necessidade de ter uma figura idealizada (Deretti, 2008), permitindo desenvolver a capacidade para estabelecer objetivos em segurança; os objetos do *self* de espelhamento têm a função de espelhar o indivíduo, para que se sinta amado, valorizado e aceite (Baker & Baker, 1987; Recktenvald, 2010), relativamente aos seus próprios valores pessoais (Deretti, 2008); os objetos do *self* de *twinsip* permitem desenvolver um sentimento de integração e compreensão – de si e do outro - no contexto, acompanhado da necessidade de sentir um certo grau de semelhança e pertença relativamente a outros indivíduos. Em conjunto foram denominados por Kohut de *self* tripolar (Baker & Baker, 1987; Recktenvald, 2010).

O suicídio é considerado uma forma de se controlar a distância do objeto, como um abandono ou ataque contra o objeto; ou um ataque sobre si mesmo para salvar o objeto (Lees, & Stimpson, 2002; Scharff, & Scharff, 1992). O objeto é considerado um prolongamento do *self*, tornando a sua perda dolorosa e incapacitante (Coimbra de Matos, 2001; Fazza, & Page, 2003), afetando a subjetividade do indivíduo, a forma

como se vê, e intensificando as angústias sentidas (Banai, Mikulincer & Shaver, 2005). Sente-se que alguma parte do *self* está ausente quando se tem consciência da ausência de uma função dos objetos do *self*. As perdas de si mesmo ou dessas funções, são sentidas como lesões no *self*, surgindo assim, um desejo de se fundir com objetos do *self* que irão atenuar a lesão (Palombo, 1985).

Banai, Mikulincer e Shaver (2005) referem que a necessidade de objetos do *self* *twinsip* se relaciona com o autocriticismo (Blatt, 2008) e, por conseguinte, se pode relacionar com a suicidalidade. Quando a necessidade *twinsip* não é satisfeita, podem ocorrer comportamentos com tendências suicidas (Duarte, 2012). Indivíduos com necessidade do *self* de *twinsip* têm maior probabilidade de tentar o suicídio em relação aos outros (Del Matto, & Faria, 2007). O ato suicida reflete um profundo colapso narcísico, fragmentação e falha do *self* (Maltsberger, 2004). As perdas associadas ao *self* idealizado - expectativas positivas e perspectivas de vida - podem provocar uma visão do suicídio como sendo a única saída (Ronningstam, Weinberg, Goldblatt, Schechter, & Herbstman, 2018).

Características autocríticas e risco suicidário

Considerados como duas dimensões psicológicas, o relacionamento e a autodefinição relacionam os conceitos de psicopatologia, com os processos de desenvolvimento da personalidade, e modificações na organização da personalidade normal (Campos, Sobrinho, & Mesquita, 2013; Guilligan, 1982; Luyten, & Blatt, 2011; Luyten et al., 2007). A capacidade de estabelecer e manter relações significativas, recíprocas e satisfatórias denomina-se de relacionamento interpessoal. Porém, o processo de desenvolvimento de uma identidade diferenciada e coesa, intitula-se de autodefinição (Besser, 2004; Campos, Besser, & Blatt, 2010; Luyten, & Blatt, 2013).

Estes dois processos evoluem ao longo do ciclo de vida do indivíduo, de forma interativa e recíproca, numa transação complexa, sinérgica e hierárquica, para que a linha de desenvolvimento do relacionamento – anaclítica - e da autodefinição – introjetiva - facilite os progressos mutuamente, promovendo um desenvolvimento da personalidade, que se prevê de carácter adaptativo e evolutivo (Blatt, 1990; 2004; 2008). O *empowerment* que caracteriza um *self* estruturalmente já definido advém de relações

interpessoais construtivas e, por conseguinte, o desenvolvimento de relações interpessoais mais maduras e significativas contribui também para a evolução de uma identidade diferenciada e consistente (Blatt, 2008; Luyten & Blatt, 2011, 2013).

É necessário um ênfase igual e complementar de ambos os processos para ocorrer um desenvolvimento normal da personalidade (Blatt & Blass, 1996; Campos, 2017). A fim de definir duas configurações básicas da personalidade, anaclítica – dependente - e introjetiva – autocrítica -, o foco dos indivíduos pode incidir ou na questão do relacionamento interpessoal, ou na questão da autodefinição (Besser & Priel, 2003; Blatt, 2008; Blatt & Schichman, 1983; Campos, Besser, Abreu, Parreira, & Blatt, 2014; Campos, Besser, & Blatt, 2012). A psicopatologia resulta na centração excessiva nas tarefas de uma das linhas - anaclítica ou introjetiva -, e no evitamento das tarefas da outra (Blatt & Luyten, 2009; Campos, 2017).

As questões da autodefinição são o principal foco dos indivíduos *introjetivos*. O controle, a razão e a lógica têm prioridade sobre as emoções, sentimentos e afetos (Blatt, 2004; 2008). Os outros são vistos apenas como agentes de aprovação, pois as suas relações interpessoais desempenham funções de diferenciação de identidade e autodefinição, estabelecimento e manutenção da autoestima (Blatt, 2004, 2008; Luyten et al., 2007). Podem ser excessivamente críticos em relação a si e aos outros, com tendência para o isolamento social. Usam frequentemente defesas de oposição ou neutralizantes (e.g. projeção) como mecanismos de defesa, com a finalidade de proteger e conservar um sentido eficaz do *self* pela transformação do conflito, impulso ou acontecimento ameaçador no seu oposto (Besser, 2004; Blatt, 2008). Sujeitos introjetivos, muito provavelmente tiveram pais, a seu ver, intrusivos, controladores e críticos (Zanatta & Benetti, 2012). O excessivo auto-criticismo caracteriza a depressão introjetiva (Blatt, 2004, 2008; Luyten et al., 2007). Existe o risco de realizarem tentativas de suicídio graves devido a uma intensa autocrítica, sentimentos de fracasso e culpa (Blatt, 1974; Campos, Besser & Blatt, 2012; Fazaá & Page, 2003), possivelmente acompanhadas de comportamentos auto e hétero agressivos (Blatt & Zuroff, 1992) a fim de preservarem a sua autoestima (Ashby, Rice, & Martin, 2006; Blatt, 2004; 2008). São esforçados, têm medo da crítica, da perda de aprovação dos outros significativos e do julgamento (Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald, & Zuroff, 1982; Campos, 2009). A presença e a constância do objeto são necessidades básicas com a finalidade de obter

aceitação, reconhecimento e aprovação (Campos, 2009). O indivíduo com depressão introjetiva envolve-se em várias atividades em simultâneo, como mecanismos narcísicos compensatórios (Campos, 2009).

Segundo Ashby, Rice e Martin (2006) existe uma relação forte e significativa entre auto-criticismo e depressão crónica. Existe, também, uma forte relação entre depressão e suicidalidade (Campos, Besser & Blatt, 2013; Campos et al., 2012; Campos, Sobrinho, & Mesquita, 2013; Lamis, Malone, Langhinrichsen-Rohling, & Elis, 2010). A vulnerabilidade autocrítica desempenha um papel importante na predição da ideação e comportamento suicida (Bornstein & O'Neill, 2000; Campos, Besser, Abreu, Parreira, & Blatt, 2014; Fazaa & Page, 2003; Flett, Hewitt, & Heisel, 2014), estando fortemente relacionado com o grau de letalidade do suicídio. O perfeccionismo excessivo medeia esta relação entre o autocriticismo e a ideação suicida (O'Connor & Noyce, 2008), que pode resultar em depressão e ansiedade (Campos, Besser & Blatt, 2012), que por sua vez torna os sujeitos vulneráveis ao risco de suicídio (O'Connor, 2007).

Fazaa e Page (2003), demonstraram que os indivíduos autocríticos que tentaram o suicídio manifestaram uma maior intencionalidade na sua tentativa. Vários estudos têm indicado que a relação entre a vulnerabilidade autocrítica da depressão e o risco de suicídio é mais forte, do que a relação entre a vulnerabilidade dependente da depressão e o risco de suicídio (Campos, Besser, Abreu, Parreira, & Blatt, 2014; Campos, Besser, & Blatt, 2012; Fazaa & Page, 2003). Alguns estudos (e. g. Klomek et al., 2008) indicam que tanto a vulnerabilidade dependente como a autocrítica constituem fatores de risco suicida. A dependência poderá estar apenas associada a tendências suicidas (Campos, Besser & Blatt, 2012). Outros estudos (Loas & Defélice, 2012) mostram que a dependência é um traço de personalidade estável que se pode associar ao risco de tentativa de suicídio (Klomek, et al., 2008). Campos et al. (2014) evidenciaram a dependência como um fator de risco para o suicídio, quando estes indivíduos vivenciam isolamento social, solidão e depressão.

Objetivos dos estudos efetuados

A presente dissertação tem como objetivo a realização de três estudos que abordam a relação entre as características do *self* e o risco de suicídio. Globalmente, o *self* cumpre a função de estrutura psicológica que apoia e auxilia as necessidades do indivíduo ao longo do seu desenvolvimento, sendo relevante para a organização interna do funcionamento psicológico (Wolf, 1988). Um fracasso no desenvolvimento de uma estrutura coesa e integrada do *self*, associa-se genericamente à vulnerabilidade do indivíduo para o suicídio (Mikhailova, 2006).

No primeiro estudo, será avaliada a relação entre objetos do *self* e risco suicidário, numa amostra de adultos da comunidade que participaram em dois outros estudos anteriormente publicados (Campos et al., 2017). Será controlado o efeito dos sintomas depressivos, bem como o de diversas variáveis demográficas (idade, sexo, nível de escolaridade, se está desempregado e estado civil) e clínicas (se tem ou não perturbação mental e se tem ou não uma doença crónica) significativas. É esperado que necessidades de objetos do *self* muito marcadas ou desajustadas (Zanatta & Benetti, 2012), se relacionem com o risco de suicídio.

No segundo estudo, será avaliado se um *self* caracterizado por uma visão excessivamente autocrítica se associa ao risco de suicídio, mais especificamente se diferentes características autocríticas da personalidade – avaliado pelo QED - se relacionam com a presença de tentativas prévias de suicídio, comparando dois grupos de pacientes com perturbação mental: um grupo de indivíduos que tentaram previamente o suicídio, e outro em que os indivíduos não tentaram previamente o suicídio. O auto-criticismo, enquanto dimensão da personalidade, tem sido sistematicamente ligado ao risco suicidário (e.g., Campos, Besser, & Blatt, 2012). Espera-se que indivíduos que tentaram o suicídio apresentem mais características autocríticas da personalidade (Campos, Besser, & Blatt, 2012).

Finalmente, num terceiro estudo, serão analisadas descrições espontâneas do *self*, comparando três grupos de indivíduos: com tentativa prévia de suicídio, com risco moderado, mas sem tentativa prévia, e sem risco. A utilização de uma metodologia qualitativa permite dar voz aos participantes e, assim, conseguir uma avaliação mais global do *self* e também uma perspetiva integrativa em avaliação psicológica (Campos, 2017). Espera-se que os grupos difiram entre si relativamente a algumas dimensões extraídas das unidades de registo das suas descrições do *self*, nomeadamente numa

dimensão de fragilidade, num sentimento de fracasso mais acentuado, de culpa ou de perda (Asch, 1980; Barreto, & Tosta, 2017; Fenichel 1945; Greenberg, 2000; Hendin 1991), na presença de sentimentos de inutilidade, de desamparo, de vergonha (Bryan, Ray-Sannerud, Morrow & Etienne, 2013b; Rudd, 2006; Wiklander et al., 2012), de raiva (Coimbra de Matos, 2001), na desesperança e aversão por si próprio – dimensão masoquista (Rothberg, & Jones, 1987), e no sofrimento psicológico (Hendin, 1991).

Metodologia

Estudo I

Participantes e procedimento

Neste estudo participou uma amostra de 207 adultos da comunidade, envolvida em estudos anteriores (Campos et al., 2017). Dos 231 indivíduos, entre os 19 e os 65 anos, inicialmente contactados em pequenas comunidades e locais públicos, seis recusaram participar. Foi assinado um termo de consentimento informado. Os indivíduos não foram recompensados pela sua participação. Foram eliminados protocolos de 18 indivíduos, inicialmente avaliados, por falta de informações sociodemográficas ou devido ao número elevado de respostas omissas aos questionários aplicados, resultando numa amostra final de 207 participantes. Os questionários foram apresentados por ordem alternada, no entanto o questionário sociodemográfico foi sempre o primeiro a ser respondido. A recolha de dados seguiu as recomendações deontológicas das *guidelines* da *American Psychological Association* e da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas da amostra do estudo I

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Média (DP)</i>
<i>Idade</i>			34.9 (12.5)
<i>Sexo</i>			
	<i>Masculino</i>	91	47
	<i>Feminino</i>	104	53
<i>Nível de escolaridade</i>			11.6 (3.2)

<i>Estado Civil</i>	<i>Casado ou a viver junto</i>	98	50
	<i>Solteiro</i>	97	50
<i>Situação profissional</i>	<i>Empregado</i>	145	75
	<i>Desempregado</i>	48	25
<i>Perturbação Mental</i>	<i>Sim</i>	8	3.865
	<i>Não</i>	199	96.135

Instrumentos de medida

Ficha de dados sociodemográficos e clínicos. Conjunto de questões com o objetivo de obter informação de carácter sociodemográfico relativamente às variáveis: género, idade, nível de escolaridade, se está desempregado e estado civil. Apresenta também um conjunto de questões relativas a variáveis de natureza mais clínica: se tem ou não perturbação mental e se tem ou não uma doença crónica.

Inventário de Necessidades dos Objetos do Self (SONI; Banai, Mikulincer & Shaver, 2005; Mesquita, 2011). O SONI é um instrumento de autorrelato com 38 itens que possibilita a avaliação das necessidades de objetos do *self* em cinco escalas: de espelhamento, idealização e *twinsip*, bem como a negação da necessidade de espelhamento e negação da necessidade de idealização/*twinsip* (Banai, Mikulincer & Shaver, 2005). Avalia-se o grau em que cada item descreve o sujeito, numa escala de 7 pontos, de "completamente em desacordo – 1" a "completamente de acordo – 7". Existem 8 itens correspondentes ao fator 1 - necessidade de *twinsip* (e.g. "Sinto-me mais forte quando pessoas em meu redor estão a lidar com problemas idênticos"; "Procuro pessoas que partilhem dos meus valores, opiniões e atividades"); 11 itens correspondem ao fator 2 - negação da necessidade de idealização e *twinsip* (e.g. "Prefiro não ser amigo/a de pessoas que são demasiado idênticas a mim"); 7 itens correspondem ao fator 3 - necessidade de idealização (e.g. "A ligação a pessoas de sucesso faz-me sentir também uma pessoa de sucesso"); 6 itens correspondem ao fator 4 - necessidade de espelhamento (e.g. "Para me sentir bem sucedido/a, eu necessito do reforço e aprovação por parte dos outros"; "Sinto-me magoado/a quando os meus

sucessos não são suficientemente admirados”) e, por fim, 6 itens que correspondem ao fator 5 - negação da necessidade de espelhamento (e.g. “Quando faço algo, não necessito do reconhecimento dos outros”). Apresenta boas qualidades psicométricas - consistência interna, precisão teste reteste e validade convergente e discriminante. Os coeficientes de *alpha* de Cronbach para as cinco escalas foram aceitáveis, variando entre .79 e .91, o que indica uma consistência interna adequada. Na amostra do presente estudo os *alphas* para as cinco escalas variaram entre .51 e .84, revelando uma consistência interna fraca para os fatores 3 (0.68), 4 (0.51) e 5 (0.59) e aceitável para os fatores 1 (0.83) e 2 (0.84). Contudo, o *alpha* de Cronbach foi de .82 para o total dos itens o que demonstra uma adequada consistência interna. Na versão traduzida para a população portuguesa, os valores variaram entre .65 e .83 (Mesquita, 2011).

Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D; Radloff, 1977; Gonçalves, & Fagulha, 2004). A CES-D é um inventário de autorrelato de 20 itens que permitem avaliar a gravidade e a frequência da sintomatologia depressiva na semana anterior à avaliação. Os itens (e.g., “Senti-me deprimido”; “Senti que não conseguia livrar-me da neura ou da tristeza, mesmo com a ajuda da família ou dos amigos”), são respondidos numa escala de *Likert* de 4 pontos, variando entre 0 - “Nunca ou muito raramente – menos de 1 dia” e 3 - “Com muita frequência ou sempre – 5-7 dias”. Desses 20 itens, 4 estão escritos no sentido da “eutimia”, sendo cotados de forma inversa (e.g., “Senti que valia tanto como os outros”; “Senti-me feliz”) (Radloff, 1977). O total de escala varia entre 0 e 60 pontos, com resultados mais elevados a descrever sintomas depressivos mais frequentes (Gonçalves & Fagulha, 2004). A escala apresenta boas qualidades psicométricas, sendo que o valor do *alpha* de Cronbach varia de .85 numa amostra da comunidade, e .90 numa amostra clínica (Radloff, 1977). No presente estudo o valor do *alpha* de Cronbach foi de .88. Foram efetuados três estudos, que permitiram a validação de uma versão portuguesa, com valores de *alpha* de Cronbach de .92 numa amostra não clínica de estudantes universitários, .89 numa amostra clínica de indivíduos com idades compreendidas entre 35 e 65, e .87, numa amostra da comunidade de indivíduos com idades compreendidas entre os 35 e 65 (Gonçalves & Fagulha, 2004).

Questionário de Comportamentos Suicidários – Revisto (QCS-R) (SBQ-R; Osman, Bagge, Guitierrez, Konick, & Barrios, 2001; Campos, & Holden, 2019). O

QCS-R é um questionário de 4 itens que permite avaliar o risco suicidário, tendo por base a história de ideação e comportamentos suicidários, avaliando a frequência e gravidade desses mesmos comportamentos (Osman et al., 2001). Os quatro itens avaliam quatro importantes indicadores de risco suicidário - ideação e tentativas de suicídio ao longo da vida; ideação suicida no último ano; comunicação ao longo da vida de intenção suicida e uma estimativa da probabilidade "futura" para a tentativa de suicídio (e.g. “Já alguma vez pensou em matar-se ou tentou matar-se?”, “Com que frequência pensou matar-se no último ano?”, “Já alguma vez disse a alguém que iria suicidar-se ou que poderia vir a suicidar-se?” e “Qual a probabilidade de poder vir a tentar suicidar-se um dia?”). A escala de resposta varia de item para item, sendo que para o 1, varia entre 1 - “Nunca” - e 4 - “Tentei matar-me, e esperava morrer mesmo” -; para o 2 varia entre 1 - “Nunca” - e 5 - “Muito frequentemente - 5 ou mais vezes” -; para o 3 varia entre 1 - “Não” - e 3 - “Sim, mais do que uma vez, e queria realmente morrer” -; por último, para o item 4 varia entre 0 - “Nunca” - e 6 - “Muito provável”. O seu total é variável entre 3 e 18 pontos, com resultados elevados a descreverem maior risco suicidário. A consistência interna, a precisão teste-reteste e a validade concorrente deste instrumento são adequadas, apresentando valores de *alpha* de Cronbach que variam entre .76 e .88 (Osman et al., 2001). Utilizou-se a versão portuguesa de Campos e Holden (2019), com um valor de alfa de .69.

Metodologia de análise dos dados

Com recurso ao *software* de análise estatística *IBM SPSS Statistics* (versão 24), foram calculadas as correlações entre a variável risco suicidário (resultado total no QCS-R) e as variáveis demográficas e clínicas, e entre as variáveis em estudo. Após o cálculo, realizou-se uma análise de regressão múltipla hierárquica, com o objetivo de prever o risco suicidário, utilizando como preditores os resultados nas escalas de objetos do *self* que apresentem uma correlação significativa com o risco. Foram controladas variáveis demográficas ou clínicas relevantes, bem como os sintomas depressivos que serão inseridas no primeiro passo do modelo. As escalas de objetos do *self* serão colocadas no segundo passo do modelo de regressão. Utilizou-se a metodologia de *bootstrapping* com intervalos de confiança corrigidos a 95% para testar a significância dos parâmetros estimados.

Estudo II

Participantes e procedimento

No segundo estudo recorreu-se a uma amostra clínica de 61 indivíduos com perturbação psiquiátrica que participou também num estudo anterior (Rainha & Campos, submetido). Destes indivíduos, 22 tinham tentado pelo menos uma vez o suicídio previamente e 39 nunca tinham tentado. Os indivíduos integrantes do grupo com tentativas prévias de suicídio ($N = 22$), tinham sido admitidos na consulta externa de psiquiatria no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Espírito Santo de Évora (HESE), sendo que alguns deles deram entrada primeiramente no serviço de urgência devido a tentativa de suicídio. Estes participantes foram selecionados não só com base no conhecimento da existência de tentativa prévia de suicídio, como também através de informações divulgadas pelos médicos psiquiatras responsáveis pelo seu tratamento. Os indivíduos que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar na investigação, foram introduzidos na amostra conforme foram surgindo em consulta. Foram excluídos os doentes com psicose grave, demência ou qualquer outra condição que tornasse o paciente incapacitado do ponto de vista cognitivo para ser entrevistado, e compreender as questões colocadas pela investigadora ou assistente de investigação. O grupo de indivíduos com perturbação psiquiátrica, mas sem tentativa prévia de suicídio ($N = 39$) foi igualmente selecionado no Departamento de Psiquiatria do HESE. Nenhum destes participantes tentativa de suicídio e/ou ideação suicida prévias. Este estudo foi aprovado, pela Comissão de Ética do HESE.

Todos os protocolos foram recolhidos em sessões individuais por psicólogos estagiários. Os questionários foram respondidos pelos participantes de forma autoadministrada. No caso de dois indivíduos com escolaridade inferior ao 1º ciclo do Ensino Básico, ambos do grupo com tentativa prévia de suicídio, e outros casos com dificuldades de leitura e de compreensão dos itens, os questionários foram hetero-administrados. Os processos dos pacientes foram consultados para recolha de informação clínica. Todos os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento informado depois de explicada a natureza da investigação. A participação foi anónima, voluntária e não remunerada.

Tabela 2. Variáveis sociodemográficas do estudo II

<i>Variáveis</i>		<i>Tentativa de suicídio (N=22) Média (DP ou %)</i>	<i>Perturbação Psiquiátrica (N=39) Média (DP ou %)</i>
<i>Idade</i>		44.136 (12.662)	44.539 (12.925)
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	3 (13.6)	12 (30.8)
	<i>Feminino</i>	19 (86.4)	27 (69.2)
<i>Nível de escolaridade</i>		9.818 (5.030)	9.846 (3.829)
<i>Estado Civil</i>	<i>Casado ou a viver junto</i>	13 (59.1)	27 (69.2)
	<i>Solteiro</i>	9 (40.9)	12 (30.8)
<i>Situação profissional</i>	<i>Empregado</i>	16 (72.7)	29 (74.4)
	<i>Desempregado</i>	6 (27.3)	10 (25.6)
<i>Diagnóstico psiquiátrico</i>	<i>Perturbação: Bipolar</i>	3 (13.6)	4 (10.3)
	<i>Depressiva</i>	18 (81.8)	21 (53.8)
	<i>Psicótica</i>	1 (4.5)	2 (5.1)
	<i>Ansiedade</i>	0	8 (20.5)
	<i>Traumática</i>	0	2 (5.1)
	<i>Personalidade</i>	0	2

Instrumentos de medida

Questionário de Experiências Depressivas – Revisto (QED-R) (Bagby, Parker, Joffe, & Buis, 1994; Campos, 2016). O QED é um questionário de autorrelato com 66 itens utilizado para avaliar as características autocríticas da personalidade. Tinha inicialmente como objetivo avaliar os dois tipos de experiências depressivas (veja-se Campos, 2000; 2009). No entanto, diversos estudos posteriores têm vindo a demonstrar a capacidade do instrumento para avaliar as características introjetivas ou autocríticas e anaclíticas ou de dependência da personalidade (Blatt, 2008). Os itens são respondidos numa escala de *Likert*, de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), sendo 4 o ponto médio (completa indecisão). O QED permite a obtenção de resultados para três

fatores: Dependência, Auto-criticismo, Eficácia e dois subfatores do fator de dependência: Necessidade e Contacto, (Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1976, 1979; Blatt & Zuroff, 1992; Campos, 2016).

O primeiro fator, Dependência, abrange itens acerca da preocupação com a dependência a nível das relações interpessoais íntimas, medo do abandono e da perda do objeto, desejo de ser cuidado, protegido, dependente e íntimo, preocupações com a possibilidade de ofender ou magoar alguém face ao temor de perder a gratificação que eles possam fornecer e face a sentimentos de desamparo e solidão (e.g. "Muitas vezes sinto-me desamparado(a)"; "Fico assustado(a) quando me sinto sozinho(a)"). Os itens do segundo fator, autocrítica, focam-se na problemática da autoestima, refletem preocupação com questões de fracasso, sentimentos ambivalentes sobre si e os outros e uma intensa autocrítica, sentimentos de culpa, desvalorização, vazio e inferioridade, desesperança e sentimento de não ter correspondido às expectativas e padrões (Blatt, 2008; Blatt et al., 1995; Campos, 2000) (e.g. "Sinto-me culpado(a) com frequência"; "tenho tendência para não estar satisfeito com aquilo que tenho"; "Há uma diferença considerável entre como sou agora e como gostaria de ser"). Para além destes dois fatores, foi obtido um terceiro fator, Eficácia. Os itens abrangem sentimentos de realização pessoal e orientação para objetivos, no entanto não abrangem a excessiva competitividade com os outros (e.g. "Sinto-me bem comigo próprio(a) quer tenha sucesso, quer falhe"). Diversos estudos têm mostrado qualidades psicométricas respeitáveis do QED em amostras clínicas e não clínicas (Blatt, 2004; Luyten et al., 2007). No estudo original, os valores *alpha* de Cronbach variaram entre .72 e .83 e no estudo de replicação variaram entre .69 e .80 (Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1976; 1979; Zuroff, Quinlan, & Blatt, 1990). A versão portuguesa do QED revela propriedades psicométricas aceitáveis (Campos, 2000, 2009, 2017). A consistência interna e a validade fatorial da versão portuguesa foram muito semelhantes aos resultados obtidos na versão original americana (Blatt, D'Afflitti, & Quinlan, 1976; Campos, 2000, 2009, 2017; Campos, Besser, & Blatt, 2013). Na amostra normativa da comunidade, os *alphas* de Cronbach foram .73, .79, .74, .64 e .70, respetivamente para os fatores de Dependência, auto-criticismo, Eficácia, e para os sub-fatores de necessidade e contacto. Na amostra de estudantes universitários, os *alphas* de Cronbach foram .80, .78, .70, .68 e .69, respetivamente para os fatores e sub-fatores de dependência, auto-criticismo,

eficácia, necessidade e contacto. No presente estudo aplicou-se uma versão reduzida (Bagby et al., 1994) de 19 itens preparada a partir da versão portuguesa (Campos, 2016). Na amostra utilizada na presente investigação, o *alpha* de Cronbach para o auto-criticismo foi .71.

Metodologia de análise dos dados

Com recurso ao *software* de análise estatística *IBM SPSS Statistics* (versão 24), serão comparados os grupos com e sem tentativa de suicídio no que respeita aos 9 itens da escala de auto-criticismo da forma reduzida do QED recorrendo à utilização do teste de *t de Student* para comparação de médias e também a um procedimento multivariado de análise discriminante no método *stepwise*, permitindo que o *software* escolha de entre os nove itens da escala de auto-criticismo o conjunto que melhor discrimina os dois grupos.

Estudo III

Participantes e procedimento

No terceiro estudo, qualitativo, participou uma amostra de 39 indivíduos, dividida em 3 grupos: 13 indivíduos que tentaram previamente o suicídio (11 dos 22 que participaram no estudo II e 2 de uma amostra comunitária final de 164 adultos) (Fragata, Campos, & Baleizão, 2019) que constitui o grupo de risco elevado (com tentativa prévia de suicídio); 13 indivíduos com uma pontuação total no Questionário de Comportamentos Suicidários – Revisto (QCS-R) igual ou superior a 7 (ponto de corte) selecionados da mesma amostra de 164 indivíduos - grupo de risco moderado - e 13 indivíduos com pontuações inferiores ao ponto de corte do QCS-R, da mesma amostra comunitária - grupo sem risco. Da amostra comunitária de 270 sujeitos, 242 aceitaram participar no estudo. Foram excluídos 18 protocolos por não responderem a um dos questionários que foi aplicado ou por um excessivo número de itens omissos e, posteriormente, foram ainda excluídos 60 participantes, devido à não realização de pelo menos uma das descrições que foi pedida: da figura paterna, da figura materna ou do *self* ou, quando pelo menos, uma delas não era codificável. A amostra final ficou constituída por 164 sujeitos, com idades entre os 18 e os 65 anos (M=41,44; DP=11,825).

Os participantes foram convidados a participar, pedindo-se-lhes que assinassem um termo de consentimento informado e preenchessem um protocolo de investigação onde estavam incluídos diversos instrumentos de medida, entre os quais o QCS-R. A aplicação dos questionários foi individual e realizada em hora e local livre de distrações por um assistente de investigação. Dos 164, 19 indivíduos preenchiam o critério para serem incluídos no grupo 2 (de risco moderado), ou seja, que obtinham 7 ou mais pontos no QCS-R. Para o grupo com risco moderado foram seleccionados 13 indivíduos com um resultado superior ao ponto de corte no QCSR: 8, que não tendo tido uma tentativa prévia de suicídio relatavam um plano suicidas prévio, e os cinco que tinham as pontuações mais elevadas no QCS-R. Para o grupo sem risco foram escolhidos aleatoriamente 13 indivíduos, que apresentassem pontuações inferiores a 7 no QCS-R. Todos os indivíduos tinham dado uma descrição codificável.

Tabela 3. Variáveis sociodemográficas da amostra do estudo III

<i>Variáveis</i>		<i>Tentativa prévia de suicídio (N=13) Média (DP ou %)</i>	<i>Risco moderado (sem tentativa prévia) (N=13) Média (DP ou %)</i>	<i>Sem risco (N=13) Média (DP ou %)</i>
<i>Idade</i>		43.230 (17.517)	39.692 (10.053)	42.769 (14.934)
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	3 (23.1)	3 (23.1)	4 (30.8)
	<i>Feminino</i>	10 (76.9)	10 (76.9)	9 (69.2)
<i>Nível de escolaridade</i>		8.154 (4.913)	13.308 (3.066)	12.846 (2.794)
<i>Estado Civil</i>	<i>Casado, união de facto</i>	7 (53.8)	10 (76.9)	9 (69.2)
	<i>Solteiro, viúvo, divorciado</i>	6 (46.2)	3 (23.1)	4 (30.8)
<i>Situação profissional</i>	<i>Empregado</i>	7 (53.8)	13 (100)	10 (76.9)
	<i>Desempregado</i>	2 (15.4)	0	0
	<i>Sem informação</i>	4 (30.8)	0	3 (23.1)
<i>Diagnóstico Psiquiátrico</i>	<i>Sim</i>	13 (100)	3 (23.1)	1 (7.7)

	<i>Não</i>	0	10 (76.9)	12 (92.3)
<i>Doença crónica</i>	<i>Sim</i>	6 (46.2)	6 (46.2)	4 (30.8)
	<i>Não</i>	7 (53.8)	7 (53.8)	9 (69.2)

Instrumentos de medida

Questionário de Comportamentos Suicidários – Revisto (QCS-R) (SBQ-R; Osman et al., 2001; Campos, & Holden, 2019). Já descrito no estudo I.

Metodologia de análise dos dados

Inicialmente foi realizada uma discussão de expectativas de ocorrências e resultados, entre dois dos três avaliadores, com a finalidade de aumentar a consciência de possíveis divergências e minimizar o risco de viés interpretativo durante toda a análise (Cardoso, Taveira, Biscaia, & Santos, 2012). Foram posteriormente transcritas para folhas de *Word* as 39 transcrições, com desconhecimento do grupo de pertença de cada uma, colocando-se apenas códigos de identificação de cada participante: as iniciais do nome. As descrições foram analisadas usando um procedimento indutivo em que os avaliadores procuram consenso através da partilha de pontos de vista de cada um dos avaliadores. O processo de obtenção de consenso entre avaliadores inspira-se na Análise Qualitativa Consensual de Knox, Hess, Williams e Hill (2003).

O processo de análise iniciou-se com a codificação de três descrições em conjunto pelos mesmos dois avaliadores de modo a afinar critérios de codificação, uma vez mais desconhecendo o grupo de pertença dos respetivos participantes. Posteriormente, os dois juízes realizaram codificação independente das restantes descrições. Foram deixadas de parte três descrições, escolhidas aleatoriamente, para posterior avaliação do grau de saturação dos domínios e categorias previamente identificados.

As descrições foram primeiramente decompostas em unidades de registo. Seguidamente, realizou-se uma primeira discussão entre os dois avaliadores de modo a obter consenso relativamente à avaliação feita. O processo permitiu definir um total de 214 unidades de registo. De seguida, os dois avaliadores, individualmente, atribuíram a cada unidade de registo uma categoria, (e.g. “depois uma relação que tive levou-me ao extremo de precisar de ajuda. Cheguei a estar completamente obcecada por ele e não

consegui lidar com as mentiras e atitudes.” – Dependente). Seguidamente, foi realizada nova revisão conjunta, permitindo estabelecer consensualmente o número de categorias agrupadas. Partindo das categorias já criadas, foram construídos domínios mais abrangentes por cada um dos dois avaliadores. No passo seguinte, o terceiro avaliador atuou como auditor, fazendo uma revisão de todo o trabalho anteriormente realizado. As sugestões do auditor foram reavaliadas. Todo o processo de avaliação independente por juízes, obtenção de acordo e posterior reavaliação pelo auditor foi repetido até se atingir a versão final de domínios e categorias. Ao longo do processo, as alterações ocorreram relativamente à designação das categorias, como por exemplo, a categoria *justo*, era inicialmente denominada de *ética/responsabilidade*, a categoria *ansioso* era denominada *medo/ansiedade*, a categoria *prestável* estava inicialmente nomeada de *disponibilidade para ajudar os outros*, e por fim a categoria *afetivamente inibido* denominava-se antes de *sentimento de falhar familiarmente*. Desta reanálise dos dados, realizaram-se também ligeiros ajustamentos na designação de algumas categorias. A categoria, inicialmente denominada de *desiludido com os outros* foi alterada para *não reconhecimento*, e foi criada também a categoria *duro*. O domínio “*self* em mudança” foi também alterado para “*self* instável”.

Finalmente, analisaram-se as três descrições deixadas de parte para avaliar o grau de saturação dos domínios e categorias previamente definidas. Foram acrescentadas mais 26 unidades de registo às 214 já existentes, perfazendo um total de 240 unidades de registo.

Resultados

Estudo I

Verificou-se que a única variável demográfica ou clínica que apresenta uma correlação significativa com o risco suicidário é a presença de perturbação psiquiátrica ($r = .30, p < .001$), sendo que, estava presente em 8 dos 207 indivíduos. Os sintomas depressivos ($M = 18.40, DP = 10.64$) também se correlacionaram com o risco ($r = .49, p < .001$) ($M = 5.04, DP = 2.25$). Estas variáveis foram introduzidas como co-variáveis no modelo de regressão. A escala de negação de necessidade de idealização e *twinsip* é a

única escala que se correlaciona com o risco ($r = .32, p < .001$), pelo que foi a única variável em estudo introduzida no modelo de regressão.

No passo 1 da análise da regressão múltipla hierárquica, verifica-se que a presença de perturbação psiquiátrica ($\beta = .18, p < .01, B = 2.065, SE = 1.163, p < .10, IC\ 95\% [-.459 ; 4.356]$), não dá um contributo estatisticamente significativo para a previsão do risco, mas que os sintomas depressivos ($\beta = .44, p < .001, B = .093, SE = .014, p < .001, IC\ 95\% [.067 ; .119]$), preveem o risco de forma significativa ($R^2 = .268, F = 36.90, p < .00$). No passo 2, a negação de necessidade de idealização ($\beta = .17, p < .01, B = .032, SE = .013, p < .01, CI\ 95\% [.008; .058]$), também dá um contributo estatisticamente significativo na previsão do risco. O incremento na variância neste passo foi de +2.5% ($F = 7.04, p < .001$). Globalmente o modelo de regressão explica 29% da variância do risco suicidário ($F = 27.68, p < .001$).

Estudo II

Verificou-se que o grupo com tentativa de suicídio apresentou uma média ($M = 5.82, DP = 1.84$) significativamente mais elevada no item 2 "Muitas vezes sinto-me desamparado(a)" do que o grupo sem tentativa ($M = 4.77, DP = 2.10$) ($t(59) = 2.03, p < .05, d = 2.979$) e também uma média ($M = 5.18, DP = 1.94$) significativamente mais elevada no item 10- "Sinto frequentemente que desapontei os outros" do que o grupo sem tentativa ($M = 3.90, DP = 2.20$) ($t(59) = 2.36, p < .05, d = 0.648$). A análise discriminante mostrou que apenas um item, o item 10 foi seccionado para o modelo, sendo que isoladamente discrimina ambos os grupos (Lambda de Wilks = 0.919, $\chi^2_{(1)} = 4.95, p < 0.05$).

Estudo III

A análise e classificação das transcrições deu origem a um total de 240 unidades de registo, 68 categorias e 13 domínios. Em anexo encontra-se uma tabela com o número de categorias e domínios anteriormente mencionados, apresentando apenas uma unidade de registo como exemplo (veja-se Tabela 1). Relativamente aos domínios, o domínio "abertura à experiência" engloba as categorias *ambicioso, curioso, interesse pelas artes, interesse pelos animais, interesse por atividades ao ar livre e sonhador*. Este domínio parece descrever pessoas motivadas na procura de novas experiências que

melhorem a sua autoconsciência e conhecimento, sugerindo um investimento em si próprios. O domínio “conscienciosidade” engloba as categorias *justo, ponderado, realista, responsável, sincero e trabalhador*. Parece tratar-se de um domínio relacionado com o desejo de executar bem uma tarefa e levar a sério as obrigações para com os outros. O domínio “dependência” engloba as categorias *dependente, identificação negativa, incapaz de estar só e passivo*, relacionando-se com a dependência de algo ou alguém para conseguir realizar a sua vida. O domínio “distanciamento dos outros” engloba as categorias *afetivamente inibido, introvertido*, descrevendo indivíduos que não mostram facilmente aos outros, sendo demasiado “fechados” em si. O domínio “emocionalidade negativa” abarca as categorias *ansioso, depressivo, preocupado e pessimista*, remetendo assim para uma dimensão de demonstração de atitudes negativas para com os outros, como se existisse uma barreira no que toca ao dar-se a conhecer. O domínio “emocionalidade positiva”, é composto pelas categorias *emoções positivas, espontâneo e extrovertido*, descrevendo emoções agradáveis. O domínio “orientação negativa para o outro” tem como categorias *agressivo, desconfiado, duro, não reconhecimento, frio e trauma familiar*, descrevendo uma visão negativa que se acaba por ter relativamente ao outro. O domínio “orientação positiva para o outro” tem como categorias *amável, amigável, orientado para a família, orientado para o coletivo, preocupado com a família, preocupado com outros, prestável e sereno*, parecendo refletir assim uma tendência, contrária á do domínio anterior, ou seja, uma visão positiva acerca do outro que faz reagir agradavelmente. O domínio “rigidez” tem como categorias *perfeccionista e teimoso*, ou seja, descrevendo a tendência dos indivíduos para não serem capazes de entender ou não quererem entender um ponto de vista diferente do seu, rejeitando abordagens, ideias ou perspetivas diferentes. O domínio “self instável” tem como categorias *mudança no self no sentido negativo, mudança no self no sentido positivo e mudança percebida no self*, englobando uma referência a acontecimentos que implicam mudança ao longo do tempo no *self*. O domínio “self inconsistente” é composto pelas categorias *ambivalente, dificuldades em descrever-se, dificuldades em tomar decisões, instável e lábil afetivamente*, o que poderá englobar uma dimensão de insegurança, indefinição e, uma certa falta de coesão interna. No domínio “self negativo” encontram-se as categorias *autocrítico, baixa autoestima, características físicas, culpabilizado, desligado de si próprio, falta de*

memória, falta de motivação, frágil, inseguro, intolerante à frustração e sentimento de fracasso familiar, englobando uma visão negativa que a pessoa tem de si. Por fim, no domínio “*self positivo*”, encontram-se as categorias *autónomo, confiante, coping positivo, espírito crítico, forte, humilde, inteligente e orgulhoso*, parecendo refletir uma dimensão contrária à anterior, ou seja, abranger categorias que refletem globalmente uma visão positiva que o indivíduo tem de si.

Verifica-se a existência de um número bastante elevado de categorias, às quais não são atribuídas muitas entradas (unidades de registo) (Tabelas 2 e 3). Uma consequência deste facto, é que é mais difícil encontrar diferenças entre os 3 grupos. Ainda assim, assinalam-se qualitativamente algumas diferenças entre os três grupos em algumas categorias, bem como, consequentemente em alguns domínios (Tabelas 4 e 5).

Observam-se possíveis diferenças entre grupos na categoria *desconfiado*. Codificaram-se nesta categoria unidades de registo de um indivíduo do grupo 1 (tentativas prévias de suicídio) de um do grupo 2 (risco moderado de suicídio), e de três do grupo 3 (sem risco). Tanto na categoria *autónomo* como *confiante* verificam-se zero unidades de registo no grupo 1 e no grupo 2, e duas unidades de registo no grupo 3. Na categoria *baixa autoestima*, podem-se verificar duas unidades de registo no grupo 1, uma unidade de registo no grupo 2 e zero unidades de registo no grupo 3. Relativamente à categoria *dificuldades em tomar decisões*, verificaram-se zero unidades de registo no grupo 1, duas unidades de registo no grupo 2 e zero unidades de registo no grupo 3. Na categoria *frágil* verificam-se duas unidades de registo no grupo 1, três unidades de registo no grupo 2 e zero unidades de registo no grupo 3. Já na categoria *introvertido* codificaram-se nesta categoria unidades de registo de três indivíduos do grupo 1 (tentativas prévias de suicídio) de dois do grupo 2 (risco moderado de suicídio), e de nenhum do grupo 3 (sem risco). Já na categoria *mudança no self no sentido positivo*, verificam-se três unidades de registo no grupo 1 e zero tanto no grupo 2 como no grupo 3. Na categoria *não reconhecimento* verificam-se duas unidades de registo no grupo 1 e zero unidades de registo nos grupos 2 e 3. Na categoria *preocupado com a família* verificam-se quatro unidades de registo no grupo 1, duas unidades de registo no grupo 2 e zero no grupo 3. Na categoria *preocupado com os outros* verifica-se uma unidade de registo no grupo 1, quatro unidades de registo no grupo 2 e três no grupo 3. Na

categoria *prestável* verificam-se cinco unidades de registo no grupo 1, quatro no grupo 2 e uma no grupo 3.

Quando olhamos para os domínios, e tentando fazer uma comparação entre os 3 grupos, podemos verificar que no domínio “conscienciosidade” foram codificadas unidades de registo de quatro indivíduos no grupo 1, sete indivíduos no grupo 2 e seis no grupo 3. No domínio “distanciamento dos outros” foram codificadas unidades de registo de três indivíduos do grupo 1, de três do grupo 2 e de nenhuma do grupo 3. No domínio “emocionalidade negativa” foram codificadas unidades de registo de cinco indivíduos no grupo 1, de quatro indivíduos no grupo 2 e de dois indivíduos no grupo 3. No domínio “orientação positiva para o outro”, foram codificadas unidades de registo de 10 indivíduos no grupo 1, oito indivíduos no grupo 2 e treze indivíduos no grupo 3. No domínio “self instável” foram codificadas unidades de registo de cinco indivíduos no grupo 1, zero no grupo 2 e um no grupo 3. Já no domínio “self negativo” foram codificadas unidades de registo de 6 indivíduos do grupo 1, sete indivíduos do grupo 2 e três indivíduos do grupo 3.

Discussão

O primeiro estudo teve como objetivo estudar a relação entre objetos do *self* e risco de suicídio, controlando o efeito da sintomatologia depressiva e de variáveis demográficas e clínicas, evidenciando que, apesar da presença de perturbação psiquiátrica se correlacionar com o risco, quando esta variável é colocada numa análise de regressão múltipla hierárquica como co-variável em conjunto com os sintomas depressivos, não prevê estaticamente a variável dependente risco suicidário. Contrariamente, os sintomas depressivos são uma variável mais forte na predição do risco de suicídio. Diversos trabalhos têm mostrado a importância da depressão no risco suicidário, principalmente como fator preditor do risco suicida (Baumeister, 1990; Campos, et al., 2014; Grøholt, Ekeberg, Wichstrøm, & Haldorsen, 2005; Jollant, Lemogne, & Fossati, 2017; Pereira, & Cardoso, 2015).

A escala de negação de necessidade de idealização e *twinsip* apresentou uma correlação e um contributo significativo na previsão do risco de suicídio na análise de regressão múltipla realizada. Os objetos do *self* idealizados permitem desenvolver a capacidade para estabelecer objetivos em segurança. Já os objetos do *self* de *twinsip*,

permitem desenvolver um sentimento de integração e compreensão e a necessidade de sentir um certo grau de semelhança e pertença relativamente a outros indivíduos (Baker & Baker, 1987; Recktenvald, 2010). Neste caso, a correlação é com a escala de negação, o que significa que o indivíduo rejeita a aproximação a sujeitos que identifique como idênticos a si, existindo também um sentimento de não pertença, e ausência de necessidade de uma figura idealizada que transmita segurança. Noutros estudos foi relatado que sentimentos profundos de isolamento interpessoal, devido à não integração do indivíduo num grupo, e a percepção de ser um fardo para os outros, foram frequentemente preditores de depressão e, por conseguinte, do risco de suicídio (Campos, et al., 2014; Pereira, & Cardoso, 2015; Vanderhorst, & McLaren, 2005).

O segundo estudo efetuado, tinha como objetivo avaliar se a presença de diferentes características autocríticas da personalidade se relacionam com a presença de tentativas prévias de suicídio, comparando um grupo de pacientes com tentativa prévia e outro sem tentativa prévia de suicídio, ambos com perturbação mental.

Os indivíduos com tentativa prévia de suicídio avaliam-se como mais desamparados em comparação com o grupo sem tentativa, sentindo também que mais frequentemente desapontaram os outros. Estudos anteriores revelam que recordações da rejeição por parte dos pais se associam ao risco de suicídio e à depressão devido ao autocrítico (Blatt, 1974, 1995). Foi várias vezes confirmado que a vulnerabilidade autocrítica e o sentimento culpa e desvalor, têm um papel importante no comportamento suicida, tornando os indivíduos vulneráveis (Blatt, 1974, 1998; Blatt et al., 1982; Bornstein & O'Neill, 2000; Campos et al., 2012, 2013, 2014; Faza & Page, 2003; O'Connor & Noyce, 2008). O suicídio pode ser considerado pelo sujeito como uma forma de evitar a vergonha e de encarar o fracasso sentido (Bryan, Ray-Sannerud, Morrow & Etienne, 2013b; Rudd, 2006). Globalmente, indivíduos com personalidade autocrítica são especialmente vulneráveis ao fracasso, à depressão intensa e à dificuldade de lidar com determinadas situações, o que poderá vir acompanhado de impulsos suicidas (Blatt, 1995, 2008; Campos, Besser, & Blatt, 2013).

Por último, o terceiro estudo, de natureza exploratória, tinha como finalidade analisar descrições espontâneas do *self* realizadas por indivíduos de três grupos: com

tentativa prévia de suicídio, com risco moderado (sem tentativa prévia), e sem risco. Os resultados permitiram identificar possíveis diferenças entre os grupos em algumas categorias e domínios que foram criadas para assinalar as unidades de registo.

Relativamente a categorias como *autónomo* e *confiante*, incluem unidades de registo do grupo sem risco, são ambas fatores protetores face ao risco de suicídio (Gonçalves, Freitas, & Sequeira, 2011). O pensamento de indivíduos em risco, é muitas vezes focado nas suas fragilidades e, como resultado, tendem a desenvolver *baixa autoestima*, que tal como a *introversão* e a *fragilidade*, são categorias com unidades de registo de indivíduos com tentativas prévias de suicídio, ou com risco moderado (sem tentativa prévia). Isto porque os indivíduos se assumem como mais frágeis, podendo assim estar em risco. Como exemplos de sintomas depressivos que se associam ao risco de suicídio, relatados pelos indivíduos nas suas descrições, identificamos também sentimentos de desesperança e incapacidade de resolver problemas, que por sua vez, poderão levar a sentimentos de inutilidade e desespero (Bryan, Ray-Sannerud, Morrow & Etienne, 2013b; Rothberg, & Jones, 1987; Rudd, 2006; Wiklander et al., 2012).

A categoria *desconfiado*, tem a particularidade de ter mais unidades de registo no grupo sem risco. Indivíduos que têm a desconfiança como fator protetor acabam por se proteger mais, olhar mais por si, não se colocando a si próprios em risco. São cautelosos, como se se estivessem a “proteger” de uma futura desilusão.

A *dificuldade em tomar decisões* é uma categoria apenas com unidades de registo de indivíduos no grupo com risco moderado. O suicídio é uma decisão tomada, com a finalidade de acabar com o seu sofrimento (Hendin, 1991), sendo que um indivíduo com dificuldade em decidir algo, terá dificuldade em tentar o suicídio.

Na categoria *introvertido*, foram codificadas mais unidades de registo para os indivíduos dos grupos com tentativa prévia e de risco moderado (sem tentativa prévia). Indivíduos introvertidos não investem tanto nas suas relações interpessoais devido à dificuldade de transparecerem quem realmente são. Guardam, para si, possíveis emoções negativas. Segundo Janowski (2000), a introversão pode ser causa e consequência da depressão.

A *mudança no self no sentido positivo* é uma categoria com unidades de registo de indivíduos com tentativas prévias de suicídio, não havendo, neste caso, indivíduos

nos outros dois grupos. Os sujeitos consideram que mudaram após a sua tentativa de suicídio, passaram a importar-se mais consigo próprios e a valorizar-se.

A categoria de *não reconhecimento* inclui unidades de registo de indivíduos com tentativas prévias de suicídio, parece conter descrições que mostram uma certa desvalorização do sujeito; por não se sentir reconhecido, valorizado, sente-se incapaz de realizar algo de forma correta. São dominados por sentimentos de inutilidade (Blatt & Zuroff, 1992; Bryan, Ray-Sannerud, Morrow & Etienne, 2013b; Rudd, 2006; Wiklander et al., 2012).

A categoria *preocupado com a família* tem mais unidades de registo de indivíduos com tentativa prévia, no entanto, a categoria *preocupado com os outros*, tem mais unidades de registo de indivíduos com risco moderado, e sem risco. Os indivíduos com tentativa prévia poderão preocupar-se mais com a família, em certa medida, no mesmo grau em que na verdade gostariam que a família se preocupasse consigo. As unidades de registo com indivíduos considerados mais *prestáveis* pertencem principalmente ao grupo com tentativas prévias de suicídio, devido à possibilidade de sentimentos de culpa, desesperança e aversão por si próprio (Rothberg, & Jones, 1987), sentindo assim como se estivesse a “fazer um favor aos outros”. São menos preocupados com os outros, mas mais prestáveis, pois a preocupação pressupõe a existência de inquietação, apreensão e angústia, sofrem mais com os problemas dos outros do que com os seus. Já o “prestável” implica estar sempre pronto a ajudar, não se focando unicamente no ato de preocupar mas sim no de ajudar.

Quando olhamos para os domínios, o domínio “distanciamento dos outros” tem unidades de registo de indivíduos do grupo de tentativas prévias e do de risco moderado, indo ao encontro da ideia da introversão. O domínio “emocionalidade negativa”, tem unidades de registo principalmente no grupo de tentativas prévias. Quanto mais emoções negativas presentes, mais estará o indivíduo propenso para o risco de suicídio (Asch, 1980; Barreto, & Tosta, 2017; Fenichel 1945; Greenberg, 2000; Hendin 1991). O domínio “orientação positiva para o outro” é onde se encontram mais unidades de registo, sendo que dentro deste, a maioria se concentra no grupo sem risco e seguidamente no grupo de tentativas prévias. Tal situação pode ser explicada, por um lado, pelo facto de os indivíduos, ao focarem-se positivamente no outro, se sentirem capazes, e com um propósito de vida. Existe a possibilidade de priorizarem o bem estar

dos outros e sentirem-se úteis, pois as categorias que se inserem neste domínio passam principalmente pela amabilidade, serenidade, orientação e preocupação com família e outros.

No domínio “*self* instável”, existem maioritariamente categorias e unidades de registo do grupo com tentativas prévias. No domínio “*self* inconsistente”, o enquadramento é maioritariamente no grupo de risco moderado. O *self* instável refere-se a indivíduos cujo caráter não tem unidade nem constância, como um sujeito caprichoso ou volúvel, que se desagrega facilmente, enquanto que o *self* inconsistente remete para indivíduos que não se sentem consistentes nem coesos internamente, sendo instáveis e indecisos nas suas ideias e opiniões, daí relacionarem-se mais com as tentativas prévias, e com o risco moderado, respetivamente. Por fim, no “*self* negativo”, temos mais indivíduos no grupo de risco moderado, porque uma das categorias deste domínio remete para a fragilidade do indivíduo, e como já foi referido anteriormente, o ato suicida requer “coragem” e “força”.

Em suma, o suicídio, não deixando de ser o ato de causar a própria morte de forma intencional, poderá também ser interpretado como a “coragem” de decidir o próprio fim (Campos, 2014, 2018). Tentar o suicídio pode representar o fim de um conflito interno, da interiorização que o reconhecimento não existe. Deste modo, e sob uma perspetiva masoquista, nesta morte dilui-se bondade, sofrimento, valor do indivíduo, projetados numa continuidade, num reconhecimento no futuro (Barreto, & Tosta, 2017; Coimbra de Matos, 2001). Quando nos referimos a um sujeito que se sinta desamparado e fracassado, o seu *self* assumir-se-á como inconsistente e instável. Os sintomas depressivos associados ao risco de suicídio traduzem a saudade do que está distante, de todo o desejo e fantasia, como se fosse uma perda de algo que não se chegou a ter (desamparo, culpa), o desejo de viver uma vida diferente, mais digna (reconhecimento), com um caráter apelativo para fugir ao isolamento (inutilidade, culpa). A solidão traz um sentimento de não pertença consigo. A perda do objeto altera a imagem que o indivíduo tem de si. A angústia sentida leva o sujeito a desinvestir em si mesmo, com medo da perda que se volta para o passado. Esta perda remete para a necessidade de ser admirado (Campos, 2018), ou seja, mais uma vez, passar a ter “reconhecimento”. O indivíduo distancia-se de si próprio e dos outros (como se verifica no estudo 3), construindo assim a sua introversão, que por conseguinte o fará sentir

desintegrado de si e do grupo (tal como no estudo 1), que o fará ser desconfiado (como se pode verificar também, no estudo 3).

Atendendo aos resultados dos três estudos, com a finalidade de os relacionar, os sintomas depressivos (estudo 1) evidenciam assunções de desamparo e de fracasso (estudo 2) no indivíduo. De igual forma, o sentimento de vazio, de desamparo (estudo 2), entendido como uma perturbação do *self*, decorrente de uma falha no desenvolvimento (Zepinic, 2009), contribui igualmente para reforçar um eminente sentimento de inutilidade (estudo 3). Como sintomas depressivos, evidenciam-se também a introversão e a fragilidade (categorias do estudo 3) que remetem para a escala de negação da necessidade de idealização e de *twinsip* (estudo 1). Introversão e fragilidade que, a montante, nada mais são que indícios do sentimento de rejeição e de desamparo maternal e paternal (estudo 2). Os resultados obtidos apoiam a ideia de que o *self* dos indivíduos em risco se caracteriza principalmente pela desilusão, solidão e pelo sentimento de falta. O sentimento de falta que persuade o sujeito a usar o amor que não teve para amar demasiado o outro, não sobrando nada para ele mesmo. Os resultados na escala de negação de necessidade de idealização e *twinsip* (estudo 1) indicam que indivíduos em risco consideram que relacionar-se com alguém idêntico a si, é como ver-se no outro, a encarar o seu sofrimento visto de fora, identificando-se e rejeitando. Indivíduos com características autocríticas da personalidade (estudo 2) e em risco de suicídio, consideram-se desamparados, considerando a morte como o único caminho.

Os objetos do *self* são o meio para o indivíduo realizar os seus objetivos de desenvolvimento. Os indivíduos têm em si inerente a necessidade de objetos do *self* para interpretar o mundo exterior, promovendo a sua resiliência e adaptação, ao não se adaptarem são dominados pelo sentimento de não pertença. Ao longo do tempo, as funções iniciais dos objetos do *self* acabam por ser substituídas pela estrutura psíquica de cada um. Indivíduos ditos saudáveis desenvolvem estruturas consistentes e um sentimento de confiança que substitui funções anteriormente exigidas a objetos externos. Existe, então, a possibilidade de o sujeito negar a necessidade de idealização como uma revolta, negando que o seu desenvolvimento não ocorreu saudavelmente, negando a sua baixa autoestima. Nega que precise de alguém para se sentir seguro e amparado, por não conseguir amparar-se a ele mesmo. Vê-se como o outro, não querendo o outro igual a si do seu lado. Sujeitos dependentes temem a rejeição e o

abandono, sendo que a negação da necessidade de *twins*hip poderá também funcionar como uma prevenção ou afastamento desse sentimento. Negam que poderiam ser alguém que abandona, da mesma forma que não suportariam ser abandonados. Negam a existência de outro, na totalidade, pois necessitam ser exclusivos. O ato suicida é uma decisão dos próprios, e só eles o poderão tentar. A necessidade de *twins*hip está também relacionada com a necessidade de pertença, nomeadamente, de pertencer ao outro. Um indivíduo que necessite de objetos do *self*, precisa que lhe pertençam, para o assegurar a si mesmo. Nega precisar do outro, pois o outro sobressai na descrição e caracterização do seu próprio *self*.

A falta de objetos leva à morte, pois a vida não pode ser sustentada sem relacionamentos (Kaslow et al., 1998). O reconhecimento e a idealização são a maior procura. Os resultados sugerem que o *self* do indivíduo quer, simplesmente, ser.

Limitações e estudos futuros

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta. No estudo 1, a amostra utilizada é de conveniência, e é uma amostra não clínica de risco baixo. No estudo 2, os sujeitos preencheram os protocolos na presença de um colaborador, sendo que, alguns protocolos foram hétero administrados. Os participantes podem ter sentido constrangimento de responder com total sinceridade sobre uma temática ainda associada a um forte estigma (Cvinar, 2005; Oexle & Rüsche, 2017), inibindo-se devido a questões que vão contra a aceitação da ideação e dos comportamentos suicidários (Rasic, Belik, Elias, Katz, Enns, & Sareen, 2009). Por fim, no estudo 3, e tal como referido anteriormente, algumas descrições foram escritas pelo entrevistador e não pelo entrevistado, o que por sua vez pode também enviesar a qualidade e sinceridade das respostas. Verificou-se, também, a existência de um número bastante elevado de categorias, às quais não são atribuídas muitas entradas (unidades de registo), o que dificultou encontrar diferenças entre os 3 grupos.

Para estudos futuros, a partir do estudo 3, sugere-se a possibilidade de partir dos domínios e categorias anteriormente identificados como ponte para a construção de uma medida que permitisse um avanço na avaliação quantitativa de diferenças entre os grupos considerados.

Referências

- Asch, S.S. (1980). Suicide and the hidden executioner. *International Review of Psycho-Analysis* 7, 51–60.
- Ashby, J. S., Rice, K. G., & Martin, J. L. (2006). Perfectionism, Shame, and Depressive Symptoms. *Journal of Counseling & Development*, 84, 148-156.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., Joffe, R. T., & Buis, T. (1994). Reconstruction and validation of the Depressive Experiences Questionnaire. *Assessment*, 1(1), 59-68.
- Baker, H. S., & Baker, M. N. (1987). Heinz Kohut's self psychology: An overview. *American Journal of Psychiatry*, 144(1), 1-9.
- Banai, E., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). "Selfobject" Needs in Kohut's Self Psychology: Links With Attachment, Self-Cohesion, Affect Regulation, and Adjustment. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 224.
- Barreto, A. X., & Tosta, R. M. (2017). Onde está a criança? Um caso de amadurecimento precoce e falso self. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 37(93), 171-185.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90.
- Beautrais, A. (2001). Suicides and suicide attempters: Two populations or one? *Psychological Medicine*, 31(5), 837– 845.
- Bell, M., Lysaker, P., & Mestein, R. (1992). Object relations deficits in subtypes of schizophrenia. *Journal of clinical psychology*, 48(4), 433-444.
- Besser, A. (2004). Self- and best-friend assessments of personality vulnerability and defenses in the prediction of depression. *Social Behavior and Personality*, 32, 559-594.
- Besser, A., & Priel, B. (2003). A Multisource Approach to Self-Critical Vulnerability to Depression: The Moderating Role of Attachment. *Journal of Personality*, 71, 515-555.
- Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- Blatt, S. J. (1990). Interpersonal relatedness and self-definition: two primary configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: implications for personality*

- theory, psychopathology, and health* (pp.299-335). Chicago: University of Chicago Press.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American psychologist*, *50*(12), 1003.
- Blatt, S. J. (1998). Contributions of psychoanalysis to the understanding and treatment of depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *46*(3), 723-752.
- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: theoretical, research and clinical perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: relatedness and self-definition in personality development, psychopathology and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S., & Blass, R. (1996). Attachment and separateness in the experience of symbiotic relatedness. *Psychoanalytic Quarterly*, *65*, 711-746.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal psychology*, *85*(4), 383.
- Blatt, S. J., D'Afflitti, J., & Quinlan, D. M. (1979). Depressive Experiences Questionnaire (DEQ). *Unpublished research manual, Yale University*.
- Blatt, S., & Luyten, P. (2009). A structural-developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Development and Psychopathology*, *793-814*.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (1982). Dependency and Self-Criticism: Psychological Dimensions of Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *1*, 113-124.
- Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two Primary Configurations of Psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, *6*, 187-254.
- Blatt, S. J., Zohar, A. H., Quinlan, D. M., Zuroff, D. C., & Mongrain, M. (1995). Subscales Within the Dependency Factor of the Depressive Experiences Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, *2*, 319-339.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, *12*, 527-562.

- Bornstein, R. F., & O'Neill, R. M. (2000). Dependency and Suicidality in Psychiatric Inpatients. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 463-473.
- Bryan, C., Ray-Sannerud, B., Morrow, C. & Etienne, N. (2013a). Shame, Pride, and Suicidal Ideation in military clinical sample. *Journal of Affective Disorders, 147*, 212-216.
- Bryan, C., Ray-Sannerud, B., Morrow, C., & Etienne, N. (2013b). Shame, pride, and suicidal ideation in military clinical sample. *Journal of Affective Disorders, 147*, 212-216.
- Campos, R. C (2000). Adaptação do Questionário de Experiências Depressiva (de Sidney Blatt e colegas) para a população portuguesa. *Análise Psicológica, 18*, 285-309.
- Campos, R. C. (2009). *Depressivos somos nós: considerações sobre a depressão, a personalidade e a dimensão depressiva da personalidade*. Coimbra: Edições Almedina.
- Campos, R. C. (2014). Porque não posso viver assim, aceito antes de tempo o meu fim: Uma reflexão sobre suicídio. *Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica, 5*, 97-118.
- Campos, R. C. (2016). *Questionário de Experiências Depressivas: Manual técnico – Edição actualizada e revista*. Évora: CIEP-UE.
- Campos, R. C. (2017). Do processo de avaliação da personalidade em contextos clínicos ao diagnóstico psicodinâmico: Contributos para uma avaliação psicológica psicodinâmica. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, 2(44)*, 44-56.
- Campos, R. C. (2017). O relacionamento e a auto-definição de acordo com a perspectiva de Sidney Blatt: Conceptualização e implicações clínicas. *Análise Psicológica, 35(1)*, 45-60.
- Campos, R. C. (2018). Uma compreensão psicodinâmica dos comportamentos suicidários. *Artigo de opinião na Newsletter do CIEP-UE, 4*.
- Campos, R. C., Besser, A., Abreu, H., Parreira., & Blatt, S. J. (2014). Personality vulnerabilities in adolescent suicidality: The mediating role of psychological distress. *Bulletin of Menninger Clinic, 78*, 115-139.

- Campos, R., Besser, A., & Blatt, S. J. (2012). Distress mediates the association between personality predispositions and suicidality: a preliminary study in a portuguese community sample. *Archives of Suicide Research, 16*, 44-58.
- Campos, R., Besser, A., & Blatt, S. J. (2013). Recollections of parental rejection, selfcriticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research, 17*, 58-74.
- Campos, R. C., & Holden R. R. (2019). Portuguese version of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised. Validation data and the establishment of a cut-score for screening purposes. *European Journal of Psychological Assessment, 35*(2), 190-195
- Campos, R. C., Holden. R. R., Costa, F., Oliveira, A. R., Abreu, M., & Fresca, N. (2016a). The moderating effect of gender on the relationship between coping and suicide risk in a Portuguese community sample of adults. *Journal of Mental Health., 26*, 66-73.
- Campos, R. C., Holden, R. R., Costa, F., Oliveira, A. R., Abreu, M., & Fresca, N. (2017). The moderating effect of gender on the relationship between coping and suicide risk in a Portuguese community sample of adults. *Journal of Mental Health, 26*(1), 66-73.
- Campos, R. C., Holden, R. R., Laranjeira, P., Troister, T., Oliveira, A. R., Costa, F., Abreu, M., & Fresca, N. (2016b). Self-report depressive symptoms do not directly predict suicidality in nonclinical individuals: Contributions toward a more psychosocial approach to suicide risk. *Death Studies, 40*, 335-349
- Campos, R. C., Sobrinho, A. T., & Mesquita, C. (2013). Relacionamento, auto-definição e suicídio: Uma breve discussão teórica. *Livro de Atas*, 188.
- Cardoso, P. M., Taveira, M. C., Biscaia, C. S., & Santos, M. G. (2012). Psychologists' dilemmas in career counselling practice. *International Journal for Educational and Vocational Guidance, 12*(3), 225-241.
- Coimbra de Matos, A. (2001). Razões da morte; morte da razão: abordagem psicanalítica do suicídio. In A., Coimbra de Matos (Ed.), *A depressão* (pp. 1-544). Lisboa: Climepsi Editores.
- Del Matto Faria, F. (2007). A questão do suicídio na teoria de DW Winnicott. *Winnicott e-prints, 2*(1), 1-13.

- Deretti, L. (2008). A transferência no paciente narcisista. *Contemporânea-Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 212-223.
- Duarte, V. (2012). Os caminhos de Alice do outro lado do espelho: discursos e percursos na delinquência juvenil feminina. *Perspetiva Online: Ciências Humanas & Sociais Aplicadas*, 18-22.
- Esteves, F. C., & Galvan, A. L. (2006). Depression in the contemporary context. *Aletheia*, (24), 127-135.
- Fazaa, N., & Page, S. (2003). Dependency and self-criticism as predictors of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33, 172-185.
- Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: Norton.
- 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, 156-172.
- Foster, T. (2011). Adverse life events proximal to adult suicide: A synthesis of findings from psychological autopsy studies. *Archives of Suicide Research*, 15(1), 1-15.
- Fragata, A. S., Campos, R. C., & Baleizão, C. (2019). Representações das figuras parentais e dor psicológica: Um estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 37, 313-328.
- Garma, A. (1984). *A Psicanálise - Teoria, Clínica e Técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gassmann-Mayer, C., Jiang, K., McSorley, P., Arani, R., DuBrava, S., Suryawanshi, S., Webb, D.M., & Nilsson, M. (2011). Clinical and statistical assessment of suicidal ideation and behavior in pharmaceutical trials. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 90(4), 554-560.
- Goldblatt, M. J., Herbstman, B., & Maltzberger, J. T. (2014). Superego distortions and self-attack. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 37(1), 15-23.
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The Portuguese version of the Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 339-348.
- Gonçalves, A. M., Freitas, P. P., & Sequeira, C. (2011). Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. *Millenium*, (40), 149-159.

- Gouveia, J., & Nogueira, H. (2017). O suicídio em Portugal: ocorrências no Domínio Público Marítimo. *Cadernos de Geografia*, (36), 3-14.
- Greenberg, L. (2000). *Culpa e depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Greenberg, J., & Mitchell, S. (2003). *Relações de Objecto na Teoria Psicanalítica*. Lisboa: Climpesi Editores.
- Grøholt, B., Ekeberg, Ø., Wichstrøm, L., & Haldorsen, T. (2005). Suicidal and nonsuicidal adolescents: Different factors contribute to self-esteem. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(5), 525-535.
- Grunberger, B. (1990). Suicide of melancholics. In B. GRUNBERGER (Ed.), *Narcissism: Psychoanalytic Essays*. Madison: International Universities Press.
- Guilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hadley, J. A., Holloway, E. L., & Mallinckrodt, B. (1993). Common aspects of object relations and self-representations in offspring from disparate dysfunctional families. *Journal of Counseling Psychology*, 40(3), 348.
- Hendin, H. (1991). Psychodynamics of suicide, with particular reference to the young. *American Journal of Psychiatry*, 148(9), 1150-1158.
- Janowsky, D. S. (2001). Introversion and extroversion: implications for depression and suicidality. *Current psychiatry reports*, 3(6), 444-450.
- Jollant, F., Lemogne, C., & Fossati, P. (2017). Self-reference in suicidal behaviour. *Cognitive neuropsychiatry*, 22(6), 486-494.
- Kaslow, N. J., Reviere, S. L., Chance, S. E., Rogers, J. H., Hatcher, C. A., Wasserman, F., & Kaslow, N. J. (1998). An empirical study of the psychodynamics of suicide. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(3), 777-796.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Aronson.
- Kernberg, O. (2004). Psychoanalytic object relations theories. In *Contemporary controversies in psychoanalytic theory, techniques and their applications* (pp. 26–47). New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2015). Neurobiological correlates of object relations theory: The relationship between neurobiological and psychodynamic development. In *International forum of psychoanalysis*, 24(1), 38-46.

- Klein, M. (1934). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive stages. In *Contributions to Psychoanalysis 1921–1945*. London: Hogarth Press, pp. 228–310.
- Klomek, A. B., Zalsman, G., Apter, A., Megeed, S., Har-Even, D., Diller, R., & Orbach, I. (2007). Self-object differentiation in suicidal adolescents. *Comprehensive psychiatry*, *48*(1), 8-13.
- Knox, S., Hess, S. A., Williams, E. N., & Hill, C. E. (2003). "Here's a little something for you": How therapists respond to client gifts. *Journal of Counseling Psychology*, *50*(2), 199.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Arnold Goldberg (Ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Kohut, H., & Wolf, E. (1978). The Disorders of the Self and their Treatment: An Outline. *The International Journal of Psychoanalysis*, 413-425.
- Krupinski, M., Fischer, A., Grohmann, R., Engel, R., Hollweg, M., & Möller, H. J. (1998). Risk factors for suicides of inpatients with depressive psychoses. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, *248*(3), 141-147.
- Lamis, D., Malone, P., Langhinrichsen-Rohling, J., & Elis, T. (2010). Body investment, depression and alcohol use as risk factors for suicide proneness in college students. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 118-127.
- Lees, J., & Stimpson, Q. (2002). A psychodynamic approach to suicide: A critical and selective review. *British Journal of Guidance and Counselling*, *30*(4), 373-382.
- Lester, D. (2013). An Essay on Loss of Self versus Escape from Self in Suicide: Illustrative Cases from Diaries left by those who died by Suicide. *Suicidology online*, *4*.
- Lewis, K. C., Meehan, K. B., Cain, N. M., Wong, P. S., Clemence, A. J., Stevens, J., & Tillman, J. G. (2016). Impairments in object relations and chronicity of suicidal behavior in individuals with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, *30*(1), 19-34.

- Lichtenberg, J. D. (1991). What is a selfobject?. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(4), 455-479.
- Loas, G., & Defélice, E. (2012). Absolute and relative short-term stability of interpersonal dependency in suicide attempters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200, 904-907.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2011). Integrating theory-driven and empirically-derived models of personality development and psychopathology: A proposal for DSM V. *Clinical Psychology Review*, 31, 52-68.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2013). Interpersonal Relatedness and Self-Definition in Normal and Disrupted Personality Development: Retrospect and Prospect. *American Psychological Association*, 68, 172-183.
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., Grave, C., Maes, F., & Corveleyn, J. (2007). Dependency and self-criticism: relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and Anxiety*, 24, 586-596.
- Maltsberger, J. T. (2004). The descent into suicide. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(3), 653-668.
- Maltsberger J. & Buie, D. (1989). Common errors in the management of suicidal patients. In: *Suicide. Understanding and responding*. Madison, CT: International Universities Press, pp. 285-294.
- McLean, J. (2007). Psychotherapy with a Narcissistic Patient Using Kohut's Self Psychology Model. *Psychiatry (Edgmont)*, 40-47.
- Menninger, K.A. (1933). Psychoanalytic aspects of suicide. *International Journal of Psychoanalysis*, 14, 376-390.
- Mesquita, I. (2011). Na senda do narcisismo: do amor do objecto ao objecto de amor, pensando Kohut. (Texto não publicado)
- Mikhailova, O. (2006). Suicide in psychoanalysis. *Psychoanalytic social work*, 12(2), 19-45.
- Nunes, A. M. (2018). Suicídio em Portugal: um retrato do país. *J. bras. psiquiatr*, 67(1), 25-33.
- O'Connor, R. C. (2007). The Relations between Perfectionism and Suicidality: A Systematic Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 698-714.

- O'Connor, R. C., & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Selfcriticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 392-401.
- Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 19(4), 509-521.
- OMS (2016). *World Health Statistics. Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals*, Genebra
- Osman, A., Bagge, C. L., Guitierrez, P. M., Konick, L. C., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 5, 443-454.
- Palombo, J. (1985). Depletion states and selfobject disorders. *Clinical Social Work Journal*, 13, 32-49.
- Patton, M. J., & Robbins, S. B. (1982). Kohut's self-psychology as a model for college-student counseling. *Professional Psychology*, 13, 876-888.
- Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). Ideação suicida na população universitária: Uma revisão da literatura.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401
- Rainha, A., & Campos, R. C. (Submetido). Auto-criticismo em indivíduos que tentaram o suicídio. *Análise Psicológica*
- Ramos, M. (2010). Narcisismo e depressão: um ensaio sobre a desilusão. *Estudos de Psicanálise*, 71-78.
- Recktenvald, K. (2010). The hidden fragility under the armor: the relation between narcissistic disorders and false self organizations. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre*, 10.
- Ronningstam, E., Weinberg, I., Goldblatt, M., Schechter, M., & Herbstman, B. (2018). Suicide and Self-Regulation in Narcissistic Personality Disorder. *Psychodynamic Psychiatry*, 46(4), 491-510.
- Rothberg, J. M., & Jones, F. D. (1987). Suicide in the U.S. Army: Epidemiological and periodic aspects. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17, 119-132.
- Rudd, M.D. (2006). Fluid vulnerability theory: a cognitive approach to understanding the process of acute and chronic suicide risk. In T., Ellis (Ed.), *Cognition and*

- suicide: theory, research, and therapy* (pp. 212-216). American Psychological Association, Washington, DC.
- Scharff, J.S. & Scharff, D.E. (1992). *Scharff Notes: a Primer of Object Relations Therapy*. New York: Jason Aronson.
- Shreve, B. W., & Kunkel, M. A. (1991). Self-Psychology, Shame, and Adolescent Suicide: Theoretical and Practical Considerations. *Journal of Counseling & Development*, 69(4), 305-311.
- Stolorow, R. (1986), Critical reflections on the theory of self psychology: An inside view. *Psychoanal. Inq.*, 6:387-402.
- Stolorow, R., Brandchaft, B. & Atwood, G. (1987), *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Tetlock, P. E., Peterson, R. S., & Berry, J. M. (1993). Flattering and unflattering personality portraits of integratively simple and complex managers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 500-511.
- Trevisan, J. (2004). Psicoterapia psicanalítica e depressão de difícil tratamento: à procura de um modelo integrador. *Revista de Psiquiatria*, 319-328.
- Vanderhorst, R. K., & McLaren, S. (2005). Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging & mental health*, 9(6), 517-525.
- Varão, C., Batista, C., & Martinho, V. (2005). Métodos de amostragem. *Departamento de Educação FCUL. Metodologia de Investigação I, 2006*.
- Wiklander, M., Samuelsson, M., Jokinen, J., Nilsson, Å., Wilczek, A., Rylander, G., & Åsberg, M. (2012). Shame-proneness in attempted suicide patients. *BMC psychiatry*, 12(1), 50.
- Wolf, E. (1988) *Treating the Self: Elements of Clinical Self Psychology*. New York: Guilford Press.
- Wolf, E. (1994). Selfobject experiences: development, psychopathology, treatment. *en Mahler and Kohut, Perspectives on Development, Psychopathology and Treatment*, ed. S. Kramer y S. Akhtar, Northvale NJ, Jason Aronson, 75-96.
- Zanatta, D., & Benetti, S. (2012). Representação Mental e Mudança Terapêutica: Uma Contribuição da Perspectiva Psicanalítica da Teoria das Relações Objetais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 93-100.

- Zepinic, V. (2009). The sense of self and suicidal behaviour: a case-study. *International Journal of Health Science*, 2(3).
- Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Blatt, S. J. (1990). Psychometric properties of the Depressive Experiences Questionnaire in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 65-72.

Anexos

Tabela 1 – Domínios e respetivas categorias exemplificadas

DOMÍNIO	CATEGORIA	EXEMPLO DE UNIDADE DE REGISTO
Abertura à experiência	Ambicioso	“Ambiciosa”
	Curioso	“Sou um interessado pelas coisas do mundo, compreender os fenómenos e as pessoas em sociedade é uma coisa que me atrai.”
	Interesse pelas artes	“Gosto de arte, teatro, música e livros.”
	Interesse pelos animais	"Amo gatos.”
	Interesse por atividades ao ar livre	“Adoro ar livre, campo, pesca, caça”
	Sonhador	“Sonhadora”
Conscienciosidade	Justo	“Julgo ser uma pessoa reta” “com grande sentido de justiça, dada a minha formação moral e religiosa”
	Ponderado	"Sou pensativo antes de tomar decisões" .
	Realista	“Sou uma pessoa comum com qualidades e defeitos”
	Responsável	“responsável dos meus atos e no trabalho.”
	Sincero	Sou uma pessoa “sincera”
	Trabalhador	"e trabalhadora. Acredito que só com muito trabalho é que se pode alcançar os objetivos de vida.”
Dependência	Dependente	“Gosto de amar e ser amada, e sofro imenso se tal não acontecer.”
	Identificação negativa	“Eu infelizmente saí à minha mãe”
	Incapaz de estar só	”Sou incapaz de viver sozinho.”
	Passivo	“Personalidade passiva”
Distanciamento dos outros	Afetivamente inibido	“Hás vezes tenho vontade de dar um afeto mas inibo-me”
	Introvertido	“Sou um individuo pouco falador”
	Ansioso	“Fico muito ansioso”
	Depressivo	“Tenho momentos de tristeza que tenho dificuldade em

Emocionalidade negativa		controlar, são c/o uma espiral que me afunda.”
	Preocupado	“Penso e dou importância demais a tudo e a todos”
	Pessimista	“Sou uma pessoa muito pessimista”
Emocionalidade positiva	Emoções positivas	Sou uma pessoa “bem disposta”
	Espontâneo	“Sou de emoções fortes, apaixono-me muito, seja por algo ou alguém.”
	Extrovertido	“Sou desmalucada”
Orientação negativa para o outro	Agressivo	"resmungona e, por vezes, agressiva a responder quando me chateiam”
	Desconfiado	“Não confio em ninguém a 100% nem mesmo nos meus pais.”
	Duro	“quando percebo que me estão a fazer de parva, gosto que me oiçam e percebam que afinal não sou parva nenhuma”
	Não reconhecimento	“Ajudo muito os meus amigos (sou boa amiga). Mas eles as vezes não retribuem.”
	Frio	"Fria perante os inimigos conhecidos.”
	Trauma familiar	“Tudo o que passei com os meus pais foi complicado aceitar e gerir”
Orientação positiva para o outro	Amável	“Amável”
	Amigável	"Prezo a vida em família e gosto de estar em grupo com amigos."
	Orientado para a família	“Sou muito ligada à família, principalmente filhos e marido”
	Orientado para o coletivo	“Desde pequeno que me dedico às causas públicas. Participei e ainda participo em associações desportivas, culturais, musicais e autárquicas.”
	Preocupado com a família	“Sou “mãe galinha”. Muito preocupada e exigente com o meu filho, principalmente na escola. Brinco com ele.

		Quero que ele estude para ter sucesso.”
	Preocupado com outros	“Muito preocupada com quem me rodeia”
	Prestável	“E sempre disponível a ajudar quem precisa”
	Sereno	“Não gosto de conflitos”
Rigidez	Perfeccionista	“Perfeccionista”
	Teimoso	“teimosa”
Self instável	Mudança no self no sentido negativo	“Era alegre, bem-disposta, conseguia fazer tudo. Agora sou uma pessoa triste, farta de tudo. Farta da vida.”
	Mudança no self no sentido positivo	“Naquela altura (tentativa de suicídio) sentia-me ignorante, agora sou forte (porque procurou ajuda médica sem contar à mulher e filha)”.
	Mudança percebida no self	“Sou uma pessoa que sofre mudanças fortes na personalidade e forma de ser ao longo dos últimos anos aconteceram-me situações que me fizeram mudar.”
Self inconsistente	Ambivalente	“Sou otimista por natureza, mas sinto-me triste e negativa com frequência.”
	Dificuldades em descrever-se	“Não sou a pessoa indicada para me descrever a mim próprio”
	Dificuldades em tomar decisões	"Algumas perceções distorcidas e erros de avaliação que não consigo perceber quando devo; e avaliar corretamente no processo de tomada de decisão."
	Instável	“Ñ consigo estabilidade”
	Lábil afetivamente	“Tenho muitas alterações de humor”
Self negativo	Autocrítico	“Auto-crítica”
	Baixa autoestima	“Gostava de ser bonita como a minha mãe mas não sou.”
	Características físicas	“Fisicamente sou alta olhos claros rosto miúdo e já um pouco para o gordo, já fui magra.”
	Culpabilizado	“Muitas vezes com sentimento de culpa devido a não agir da melhor forma pois muitas vezes devido ao stress

		acabo por descarregar, gritar, nas minhas filhas, depois sinto-me bastante mal.”
	Desligado de si próprio	“Gostaria de estar comigo própria”
	Falta de memória	“Extremamente esquecida”
	Falta de motivação	“Sou pouco motivado e preciso da motivação da minha filha e esposa (elas é que me motivam).”
	Frágil	“Sou uma pessoa sensível”
	Inseguro	Às vezes sou um pouco insegura.”
	Intolerante à frustração	Tenho sonhos e expetativas que tento e quero realizar e fico bastante afetado quando isso não acontece.
	Sentimento de fracasso familiar	“Tento cumprir o melhor possível o papel de pai, marido e filho, mas sinto que falho muitas vezes”
Self positivo	Autónomo	“muito independente”
	Confiante	“Confiante”
	Coping positivo	“Trabalho muito para não pensar em me matar.”
	Espírito crítico	“No entanto penso muito por mim, tenho bastante espirito critico”
	Forte	“Tenho uma personalidade forte, decidida, corajosa”
	Humilde	“Eu acho que sou uma pessoa muito simples”
	Inteligente	“Inteligente”
	Orgulhoso	“orgulhosa”

Tabela 2 – Categorias por grupo

	Categoria	Frequência	Código	Unidade de Registro
Grupo 1	Afetivamente inibido	1	NSPIP	“Sou pouco carinhosa com marido/filho, sei que podia ser mais, mas ainda não consigo.”
	Agressivo	0		
	Amável	3	JDPT MRQ MLTA	“Sou boa pessoa. Não faço pouco de ninguém. Respeito muito as outras pessoas.” “Sou muito amiga de dar aos outro. Também gosto de receber” “sou generosa”
	Ambicioso	0		
	Ambivalente	1	CPSL	“Por vezes sou alegre, mas as vezes a solidão doi.”
	Amigável	4	ASIB ASIB LJCM MRQ PABD	“Simpática” “Amiga dos amigos” “Sou comunicativo e gosto de convívios” “Tenho um feitio que se leva muito bem.” Sou “amigo do meu

			amigo”
Ansioso	2	LJCM NSPIP	“Fico muito ansioso” “Sou muito nervosa”
Autocrítico	0		
Autônomo	0		
Baixa autoestima	2	CRFCA FRCCBP	“Gostava de ser bonita como a minha mãe mas não sou.” “Desmotivação comigo própria.”
Características físicas	0		
Confiante	0		
Coping positivo	1	LJCM	“Trabalho muito para não pensar em me matar.”
Culpabilizado	1	JDPT	“(arrependo-me de me ter tentado matar)”
Curioso	1	FRCCBP	“Sou motivada (faço tricot, ler)”
Dependente	1	HSSB	“depois uma relação que tive levou-me ao extremo de precisar de ajuda. Cheguei a estar completamente obcecada por ele e não consegui lidar com as mentiras e atitudes.”
Depressivo	3	FRCCBP JDPT MLTA	“Sinto-me frequentemente em baixo”

			“Ando desanimado” “Sofredora”
Desconfiado	1	LJCM	"mas acho sempre que os outros estão a falar mal de mim.”
Desligado de si próprio	1	MLTA	“Gostaria de estar comigo própria”
Dificuldades em descrever-se	1	NSPIP	“É difícil descrever-me a mim própria”
Dificuldades em tomar decisões	0		
Duro	0		
Emoções positivas	3	CPSL PABD PABD MLTA MLTA	"Gosto imenso de rir” Sou “divertido” “Sou uma pessoa calma” “harmoniosa” “calma”
Espírito crítico	0		
Espontâneo	0		
Extrovertido	1	ASIB	“Sou desmalucada”
Falta de memória	0		
Falta de motivação	1	LJCM	“Sou pouco motivado e preciso da motivação da minha filha e esposa (elas é que me motivam).”
Forte	1	MLTA	“mas lutadora”
Frágil	2	JDPT CPSL	“cansado” “Sou muito sensível”

Frio	0		
Humilde	0		
Identificação negativa	0		
Incapaz de estar só	1	LJCM	"e não gosto de estar sozinho."
Inseguro	1	LJCM	"Ligo muito ao que os outros pensam de mim."
Instável	1	MLTA	"Ñ consigo estabilidade"
Inteligente	1	CRFCA	"Vou à raiz do problema, não me escapa nada."
Interesse pelas artes	1	CPSL	Gosto imenso "de escrever, pintar,
Interesse pelos animais	0		
Interesse por atividades ao ar livre	0		
Intolerante à frustração	0		
Introvertido	3	CPSL MRQ NSPIP	"Por vezes sinto-me muito só, porque fecho-me muito em mim. Dou muito pouco a conhecer" "Sou muito aérea e isolada." "Sinto-me fechada, mas aos poucos melhora."
Justo	0		
Lábil afetivamente	1	NSPIP	"Tenho muitas alterações de humor"
Mudança no self no sentido	2	GCSB	"Não tenho a mesma

negativo		GCSB MGCSR	<p>vida sem a minha mãe.”</p> <p>“Era alegre, bem-disposta, conseguia fazer tudo. Agora sou uma pessoa triste, farta de tudo. Farta da vida.”</p> <p>“Antes da morte da mãe era divertida, tinha amor à vida. Sentia-me uma pessoa diferente. Desde a morte da minha mãe que mudou tudo.”</p>
Mudança no self no sentido positivo	3	LJCM MLTA SDJDS SDJDS	<p>“Naquela altura (tentativa de suicídio) sentia-me ignorante, agora sou forte (porque procurou ajuda médica sem contar à mulher e filha)”.</p> <p>“Antes preocupava-me mais com os outros</p> <p>“Antes do que?” – Da tentativa de suicídio”</p> <p>“Agora preocupo-me + comigo, em primeiro lugar estou eu”</p> <p>“Agora sinto-me bem, sou mais confiante! Sentia que não valia nada, que não estava</p>

			<p>aqui a fazer nada.”</p> <p>“Nunca acreditei muito nas minhas capacidades, nunca me senti bonita. Não era boa a fazer amigos nem "namoricos”. Agora sinto-me outra pessoa, sou o oposto. Sair de casa fez-me bem, conheci pessoas que me ajudaram muito e que acreditaram em mim.”</p>
Mudança percebida no self	1	GCSB	“Não sou a mesma pessoa que era”
Não reconhecimento	2	CRFCA CRFCA NSPIP	<p>“Fico triste/ revoltada quando não reconhecem o meu esforço.”</p> <p>“Ninguém é para mim, só posso contar c/ filhas e marido.”</p> <p>“Ajudo muito os meus amigos (sou boa amiga). Mas eles as vezes não retribuem.”</p>
Orgulhoso	1	MLTA	“Bonita p/dentro e p/fora.”
Orientado para a família	1	FRCCBP FRCCBP	“Gosto do contacto familiar. Falo com as minhas filhas

			diariamente” “Relação c/ o actualmente companheiro favorável.”
Orientado para o coletivo	0		
Passivo	1	JDPT	“Obdeço às coisas da vida
Perfeccionista	0		
Pessimista	0		
Ponderado	1	MLTA	“ponderada”
Preocupado	0		
Preocupado com a família	4	CPSL JDPT LJCM NSPIP	“Preocupo-me muito com a família” “Sei que a minha família ainda precisa de mim. Gosto de ajudá-los.” “Sou muito carinhoso com elas, telefono 2/3 vezes por dia para saber como estão.” “Sou “mãe galinha”. Muito preocupada e exigente com o meu filho, principalmente na escola. Brinco com ele. Quero que ele estude para ter sucesso.”
Preocupado com outros	1	CPSL	Preocupo-me muito com “amigos.”
Prestável	5	ASIB	“Amiga de ajudar”

		CPSL CRFCA JDPT PABD	Gosto imenso de "ajudar os outros." "Gosto de ajudar toda a gente." "Tudo o que sei fazer ensino aos outros (ex. netos)." "E sempre disponível a ajudar quem precisa"
Realista	0		
Responsável	1	LJCM	"Sou muito responsável e gosto de tudo certinho, no seu lugar, não gosto que os outros atrapalhem o meu trabalho, aprendi isto com o meu pai."
Sentimento de fracasso familiar	1	CRFCA	"Podia ser melhor para eles e não sou."
Sereno	1	MRQ	"Não gosto de conflitos"
Sincero	0		
Sonhador	0		
Teimoso	1	CPSL	"também sou teimosa."
Trabalhador	2	ASIB CPSL	"Sou trabalhadora" "Gosto imenso de sentir-me ocupada"
Trauma familiar	0		

	Categoria	Frequência	Código	Unidade de Registo
Grupo 2	Afetivamente inibido	1	JMRP	“Pareço ser um pouco frio e distante pois tenho alguma dificuldade em relacionar-me, pareço ter um certo bloqueio.” “Hás vezes tenho vontade de dar um afeto mas inibo-me” “Tenho emoções e pensamentos que por vezes não consigo exteriorizar.”
	Agressivo	1	SICML	"resmungona e, por vezes, agressiva a responder quando me chateiam”
	Amável	2	JFSG SICML	“Generosa” “atenciosa”
	Ambicioso	1	ARSD	“Ambiciosa”
	Ambivalente	2	SIPD JMRP	“mas sinto-me frequentemente dividida entre a minha personalidade e os sentimentos negativos próprios da depressão.” “Apesar de ser expansiva e extrovertida, ocasionalmente sinto necessidade de me

			<p>isolar.”</p> <p>“Sou otimista por natureza, mas sinto-me triste e negativa com frequência.”</p> <p>Sou uma pessoa preocupada com família e amigos que quando se afasta, tem dificuldade em retomar as relações”</p>
Amigável	5	<p>AMFC</p> <p>JFSG</p> <p>MRPMF</p> <p>MRPMF</p> <p>MRMCL</p> <p>SICML</p> <p>SICML</p>	<p>“mas amigo do meu amigo”</p> <p>“Amiga”</p> <p>“amiga”</p> <p>“Gosto de respeitar e ser respeitada”</p> <p>“Amiga dos amigos.”</p> <p>“simpática”</p> <p>“Não sou rancorosa, quando me chateio com alguém a seguir para mim já está tudo bem.”</p>
Ansioso	2	<p>JFSG</p> <p>MRMCL</p>	<p>“Tenho muitos medos mas tento sempre controlá-los.”</p> <p>“Ansiosa perante o stress”</p>
Autocrítico	1	ARSD	“Auto-crítica”
Autónomo	0		

Baixa autoestima	1	PRFMC	“Devia ter a autoestima um pouco mais acima” “Eu fico sempre no final da lista”
Características físicas	0		
Confiante	0		
Coping positivo	0		
Culpabilizado	1	SICML	“Muitas vezes com sentimento de culpa devido a não agir da melhor forma pois muitas vezes devido ao stress acabo por descarregar, gritar, nas minhas filhas, depois sinto-me bastante mal.”
Curioso	1	AMFC	"sou interessado em tudo o que se passa no mundo”
Dependente	1	HSSB	“depois uma relação que tive levou-me ao extremo de precisar de ajuda. Cheguei a estar completamente obcecada por ele e não consegui lidar com as mentiras e atitudes.”
Depressivo	2	HSSB JMRP	“Tenho um lado muito depressivo.” “Tenho momentos de

			tristeza que tenho dificuldade em controlar, são c/o uma espiral que me afunda.”
Desconfiado	1	MACRR	"Sou uma pessoa que não se deixa envolver pelo meio que o rodeia sem primeiro o conhecer bem."
Desligado de si próprio	0		
Dificuldades em descrever-se	0		
Dificuldades em tomar decisões	2	MACRR MACRR SICML	"mas nem sempre analiso bem as situações o que me leva, frequentemente, a tomar decisões erradas" "Algumas percepções distorcidas e erros de avaliação que não consigo perceber quando devo; e avaliar corretamente no processo de tomada de decisão." "e indecisa.”
Duro	1	MRPMF	“quando percebo que me estão a fazer de parva, gosto que me oiçam e percebam que afinal não sou parva nenhuma”

Emoções positivas	4	JFSG PRFMC SICML MRPMF	“Divertida,” Sou uma pessoa “bem disposta” “Bem disposta” “Eu sinto-me uma pessoa calma”
Espírito crítico	1	AMFC	“No entanto penso muito por mim, tenho bastante espírito crítico”
Espontâneo	1	JFSG	“Sou de emoções fortes, apaixono-me muito, seja por algo ou alguém.”
Extrovertido	1	JFSG	“Faladora”
Falta de memória	0		
Falta de motivação	0		
Forte	1	SIPD	“Tenho uma personalidade forte, decidida, corajosa” "e impetuosa”
Frágil	3	HSSB PRFMC JMRP	“Neste momento encontro-me a ser seguida pelo psiquiatra e já tive alta da psicóloga” “Sou uma pessoa sensível,” “Sou uma pessoa sensível”
Frio	1	MRMCL	"Fria perante os inimigos conhecidos.”
Humilde	1	ARSD	“Humilde”

Identificação negativa	1	HSSB	“Eu infelizmente saí à minha mãe”
Incapaz de estar só	0		
Inseguro	3	JFSG SICML JMRP	Às vezes sou um pouco insegura.” “Por vezes bastante insegura” “Sou inseguro”
Instável	0		
Inteligente	1	ARSD	“Inteligente”
Interesse pelas artes	1	JFSG	“Adoro artes, principalmente música, dança e desenho.”
Interesse pelos animais	1	JFSG	"Amo gatos.”
Interesse por atividades ao ar livre	1	AMFC	“Adoro ar livre, campo, pesca, caça”
Intolerante à frustração	1	MACRR_	Tenho sonhos e expectativas que tento e quero realizar e fico bastante afetado quando isso não acontece.
Introvertido	2	MRPMF AMFC	“pouco comunicativa” “Sou um indivíduo pouco falador”
Justo	1	AMFC	“tento não ser preconceituoso e colocar-me sempre no lugar dos outros quando faço juízos de valor.”
Lábil afetivamente	0		

Mudança no self no sentido negativo	0		
Mudança no self no sentido positivo	0		
Mudança percebida no self	0		
Não reconhecimento	0		
Orgulhoso	1	ARSD	“orgulhosa”
Orientado para a família	0		
Orientado para o coletivo	0		
Passivo	1	SICML	“Dificuldade em dizer não às pessoas, por vezes acabo por me prejudicar”
Perfeccionista	1	ARSD	“perfeccionista (demasiado)”
Pessimista	1	MPCFM	“Sou uma pessoa muito pessimista”
Ponderado	1	MACRR	“Sou pensativo antes de tomar decisões”
Preocupado	2	JFSG JMRP	“Penso e dou importância demais a tudo e a todos” “Sou um pouco preocupado demais”
Preocupado com a família	2	JFSG SLBSC	“Luto muito pelo bem-estar da minha família e principalmente da minha filha” “meto sempre o bem-estar dos meus filhos a

			cima do meu, e adoro a família.”
Preocupado com outros	4	MPCFM MRMCL PRFMC SICML	<p>“só vive a pensar nos outros, pouco penso em mim própria. Quando sinto que aqueles que me são próximos estão mal não sei atuar fico completamente paralizada.”</p> <p>“Mto protetora dos outros”</p> <p>“Se todos os que me rodeiam estão bem, eu só posso estar bem”</p> <p>“Sofro demais com problemas de outras pessoas.”</p>
Prestável	4	JFSG PRFMC SICML SLBSC	<p>“Tento dar força aos outros, embora muitas vezes não a tenha para mim”</p> <p>Sou uma pessoa “pronta a ajudar os outros”</p> <p>“prestável”</p> <p>“Muito pronta a ajudar o próximo, mesmo que me prejudique a mim própria”</p>
Realista	0		

Responsável	2	AMFC AMFC AMFC ARSD	“com uma ética cristã embora não seja religioso devido a uma educação assente em valores tradicionais” “com sentido de responsabilidade” “muito pontual” “Responsável”
Sentimento de fracasso familiar	1	JMRP	“Tento cumprir o melhor possível o papel de pai, marido e filho, mas sinto que falho muitas vezes”
Sereno	1	MRPMF	“não gosto de conflitos”
Sincero	3	MRMCL MRPMF PRFMC	“Verdadeira” “sincera” Sou uma pessoa “sincera”
Sonhador	0		
Teimoso	3	ARSD JFSG SICML	“teimosa” “Um pouco radical com as minhas ideias” “mas também teimosa”
Trabalhador	2	SLBSC JMRP	“muito trabalhadora” Sou “trabalhador”
Trauma familiar	1	HSSB	“Tudo o que passei com os meus pais foi complicado aceitar e gerir”

	Categoria	Frequência	Código	Unidade de Registro
Grupo 3	Afetivamente inibido	0		
	Agressivo	0		
	Amável	3	ARSA ARSA ARSA IPCM MJPSTS	“Amável” “Carinhosa” "e carinho." “carinhosa com os meus filhos e marido” “Sou feliz, abençoou a minha família e amo os laços que conseguimos criar.”
	Ambicioso	0		
	Ambivalente	0		
	Amigável	6	ARSA IPCM JR MCO MPCPN MPCPN NMEC NMEC SISFC	“Amiga” “Educada e respeitadora.” "Prezo a vida em família e gosto de estar em grupo com amigos." Não sendo perfeita, "Prezo as relações sociais” “não faço amizades com muita facilidade mas quando as faço

			conservo-as para a vida.” “Gosto de me juntar aos amigos e conversar.” “amiga” “Tenho muitos amigos e gosto muito de conviver com toda gente.” “Amiga da minha amiga”
Ansioso	2	MJEGC SISFC SISFC	“Nervosa” “Ansiosa” “Medrosa”
Autocrítico	0		
Autónomo	2	LJSCM MJPSTS	“muito independente” “Autonoma”
Baixa autoestima	0		
Características físicas	1	IPCM	“Fisicamente sou alta olhos claros rosto miúdo e já um pouco para o gordo, já fui magra.”
Confiante	2	MJPSTS MCVL	"confiante" “Confiante”
Coping positivo	0		
Culpabilizado	0		
Curioso	1	JR	“Sou um interessado pelas coisas do mundo, compreender os fenómenos e as pessoas em sociedade é uma coisa que me atrai.”

			“Não me apaixono frequentemente por uma coisa, porque tenho sempre várias coisas em mente.”
Dependente	0		
Depressivo	1	MJEGC	“Tenho uma vida ultimamente com muita dor. Psicológica.”
Desconfiado	3	ARSA GABT GABT GABT MJPSTS	“Por vezes sou um pouco ciumento” “Sou uma pessoa que está sempre à espera que alguém me desiluda.” “Não preocupo com ninguém só com quem eu sei que não é falso para comigo.” “Não confio em ninguém a 100% nem mesmo nos meus pais.” “Na amizade confio mas quando me desiludo não é fácil recomeçar, embora sem rancor já nunca mais é o mesmo...”
Desligado de si próprio	0		
Dificuldades em descrever-se	1	JR	“Não sou a pessoa indicada para me

			descrever a mim próprio”
Dificuldades em tomar decisões	0		
Duro	0		
Emoções positivas	4	ARSA ARSA JMC LJSCM MCVL MCVL	“Bastante positiva” “Gosto bastante de gente bem disposta pois gosto de gente como eu.” “Optimista” “Sou alegre” “Positiva” “Alegre”
Espírito crítico	0		
Espontâneo	0		
Extrovertido	2	JMC MPCPN	“Gosto de fazer as pessoas rir” “Um pouco extrovertida”
Falta de memória	1	JMC	“Extremamente esquecida”
Falta de motivação	0		
Forte	1	MCVL	“Forte”
Frágil	0		
Frio	0		
Humilde	1	NMEC	“Eu acho que sou uma pessoa muito simples”
Identificação negativa	0		
Incapaz de estar só	1	JR	”Sou incapaz de viver

			sozinho.”
Inseguro	1	LJSCM	mas por vezes um pouco insegura”
Instável	0		
Inteligente	0		
Interesse pelas artes	1	JR	“Gosto de arte, teatro, música e livros.”
Interesse pelos animais	0		
Interesse por atividades ao ar livre	0		
Intolerante à frustração	0		
Introvertido	0		
Justo	1	MCO	“Julgo ser uma pessoa reta” “com grande sentido de justiça, dada a minha formação moral e religiosa” “e sou capaz de pedir desculpa quando erro.”
Lábil afetivamente	0		
Mudança no self no sentido negativo	1	GABT	“Deixei de ser preocupado e cuidadoso, para ser uma pessoa insensível e fria.”
Mudança no self no sentido positivo	0		
Mudança percebida no self	1	GABT	“Sou uma pessoa que sofre mudanças fortes na personalidade e forma de ser ao longo dos últimos

			anos aconteceram-me situações que me fizeram mudar.”
Não reconhecimento	0		
Orgulhoso	0		
Orientado para a família	3	MCO LJSCM MPCPN	“Não sendo perfeita prezo as relações familiares” “Sou muito ligada à família, principalmente filhos e marido” “Tenho dedicado os últimos 22 anos a proporcionar às minhas filhas um ambiente de carinho e abertura.”
Orientado para o coletivo	1	JR	“Desde pequeno que me dedico às causas públicas. Particpei e ainda participo em associações desportivas, culturais, musicais e autárquicas.” “Tenho 60 anos cheios de vida cívica.”
Passivo	1	JMC	“Personalidade passiva”
Perfeccionista	2	MJPSTS SISFC	“No trabalho sou muito exigente e crítica.” “Perfeccionista”
Pessimista	0		

Ponderado	0		
Preocupado	0		
Preocupado com a família	0		
Preocupado com outros	3	JR MJEGC MJEGC SISFC	“Sou um homem do coletivo, preocupo-me com o bem estar dos outros” “Sofro com os sofrimentos alheios” “Sou capaz de dar tudo, para o bem dos outros” “Muito preocupada com quem me rodeia”
Prestável	1	NMEC	"e amiga de ajudar os outros."
Realista	1	JMC IPCM	“Mas por vezes realista” “Sou uma pessoa comum com qualidades e defeitos”
Responsável	1	IPCM	“responsável dos meus atos e no trabalho.”
Sentimento de fracasso familiar	0		

Sereno	1	JMC	“Não gosto de confrontos”
Sincero	1	MCVL	“Honesta”
Sonhador	1	SISFC	“Sonhadora”
Teimoso	1	MJPSTS	“Muito exigente comigo e com os outros Por vezes sou intolerante com alguns comportamentos.”
Trabalhador	3	MJPSTS SISFC LJSCM LJSCM	"e trabalhadora. Acredito que só com muito trabalho é que se pode alcançar os objetivos de vida." “Trabalhadora” “Tal como a minha mãe, considero-me uma pessoa trabalhadora” “Sou uma pessoa muito dedicada também à vida profissional”
Trauma familiar	0		

Tabela 3 – Domínios por grupo

Domínio	Frequência	Código	Unidade Registro
Abertura à experiência	2	FRCCBP CPSL	“Sou motivada (faço tricot, ler)” Gosto imenso “de escrever, pintar,
Conscienciosidade	4	MLTA LJCM ASIB CPSL	“ponderada” “Sou muito responsável e gosto de tudo certinho, no seu lugar, não gosto que os outros atrapalhem o meu trabalho, aprendi isto com o meu pai.” “Sou trabalhadora” “Gosto imenso de sentir-me ocupada
Dependência	3	CPSL LJCM JDPT	“Gosto de amar e ser amada, e sofro imenso se tal não acontecer.” "e não gosto de estar sozinho.” “Obdeço às coisas da vida
Distanciamento dos outros	3	NSPIP NSPIP CPSL MRQ	“Sou pouco carinhosa com marido/filho, sei que podia ser mais, mas ainda não consigo.” “Sinto-me fechada, mas

Grupo 1

			<p>aos poucos melhora.”</p> <p>“Por vezes sinto-me muito só, porque fecho-me muito em mim. Dou muito pouco a conhecer”</p> <p>“Sou muito aérea e isolada.”</p>
Emocionalidade negativa	5	<p>LJCM</p> <p>NSPIP</p> <p>FRCCBP</p> <p>JDPT</p> <p>MLTA</p>	<p>“Fico muito ansioso”</p> <p>“Sou muito nervosa”</p> <p>“Sinto-me frequentemente em baixo”</p> <p>“Ando desanimado”</p> <p>“Sofredora”</p>
Emocionalidade positiva	4	<p>CPSL</p> <p>PABD</p> <p>PABD</p> <p>MLTA</p> <p>MLTA</p> <p>ASIB</p>	<p>"Gosto imenso de rir”</p> <p>Sou “divertido”</p> <p>“Sou uma pessoa calma”</p> <p>“harmoniosa”</p> <p>“calma”</p> <p>“Sou desmalucada”</p>
Orientação negativa para o outro	3	<p>LJCM</p> <p>CRFCA</p> <p>CRFCA</p> <p>NSPIP</p>	<p>"mas acho sempre que os outros estão a falar mal de mim.”</p> <p>“Fico triste/ revoltada quando não reconhecem o meu esforço.”</p> <p>“Ninguém é para mim, só posso contar c/ filhas e marido.”</p>

			“Ajudo muito os meus amigos (sou boa amiga). Mas eles as vezes não retribuem.”
Orientação positiva para o outro	10	<p>JDPT JDPT JDPT MRQ MRQ MRQ MLTA ASIB ASIB ASIB LJCM LJCM PABD PABD FRCCBP FRCCBP CPSL CPSL CPSL NSPIP CRFCA</p>	<p>“Sou boa pessoa. Não faço pouco de ninguém. Respeito muito as outras pessoas.” “Sei que a minha família ainda precisa de mim. Gosto de ajudá-los.” “Tudo o que sei fazer ensino aos outros (ex. netos).” “Sou muito amiga de dar aos outro. Também gosto de receber” “Tenho um feitio que se leva muito bem.” “Não gosto de conflitos” “sou generosa” “Simpática” “Amiga dos amigos” “Amiga de ajudar” “Sou comunicativo e gosto de convívios” “Sou muito carinhoso com elas, telefono 2/3 vezes por dia para saber como estão.”</p>

			<p>Sou “amigo do meu amigo”</p> <p>“E sempre disponível a ajudar quem precisa”</p> <p>“Gosto do contacto familiar. Falo com as minhas filhas diariamente”</p> <p>“Relação c/ o actualmente companheiro favorável.”</p> <p>“Preocupo-me muito com a família”</p> <p>Preocupo-me muito com “amigos.”</p> <p>Gosto imenso de "ajudar os outros.”</p> <p>“Sou “mãe galinha”. Muito preocupada e exigente com o meu filho, principalmente na escola. Brinco com ele. Quero que ele estude para ter sucesso.”</p> <p>“Gosto de ajudar toda a gente.”</p>
Rigidez	1	CPSL	“também sou teimosa.”
Self instável	5	GCSB GCSB GCSB	<p>“Não tenho a mesma vida sem a minha mãe.”</p> <p>“Era alegre, bem-</p>

		<p>MGCSR LJCM MLTA SDJDS SDJDS</p>	<p>disposta, conseguia fazer tudo. Agora sou uma pessoa triste, farta de tudo. Farta da vida.”</p> <p>“Não sou a mesma pessoa que era”</p> <p>“Antes da morte da mãe era divertida, tinha amor à vida. Sentia-me uma pessoa diferente. Desde a morte da minha mãe que mudou tudo.”</p> <p>“Naquela altura (tentativa de suicídio) sentia-me ignorante, agora sou forte (porque procurou ajuda médica sem contar à mulher e filha)”.</p> <p>“Antes preocupava-me mais com os outros</p> <p>“Antes do que?” – Da tentativa de suicídio”</p> <p>“Agora preocupo-me + comigo, em primeiro lugar estou eu”</p> <p>“Agora sinto-me bem, sou mais confiante! Sentia que não valia nada, que não estava aqui a fazer nada.”</p>
--	--	--	---

			<p>“Nunca acreditei muito nas minhas capacidades, nunca me senti bonita. Não era boa a fazer amigos nem "namoricos”. Agora sinto-me outra pessoa, sou o oposto. Sair de casa fez-me bem, conheci pessoas que me ajudaram muito e que acreditaram em mim.”</p>
Self inconsistente	3	<p>CPSL NSPIP NSPIP MLTA</p>	<p>“Por vezes sou alegre, mas as vezes a solidão doi.” “É difícil descrever-me a mim própria” “Tenho muitas alterações de humor” “Ñ consigo estabilidade”</p>
Self negativo	6	<p>CRFCA CRFCA FRCCBP JDPT JDPT MLTA LJCM LJCM CPSL</p>	<p>“Gostava de ser bonita como a minha mãe mas não sou.” "Podia ser melhor para eles e não sou.” “Desmotivação comigo própria.” "(arrependo-me de me ter tentado matar)” “cansado” “Gostaria de estar</p>

			comigo própria” “Sou pouco motivado e preciso da motivação da minha filha e esposa (elas é que me motivam).” “Ligo muito ao que os outros pensam de mim.” “Sou muito sensível”
Self positivo	3	LJCM MLTA MLTA CRFCA	“Trabalho muito para não pensar em me matar.” “mas lutadora” “Bonita p/dentro e p/fora.” “Vou à raiz do problema, não me escapa nada.”

	Domínio	Frequência	Código	Unidade Registro
	Abertura à experiência	3	ARSD AMFC AMFC JFSG JFSG	“Ambiciosa” "sou interessado em tudo o que se passa no mundo” “Adoro ar livre, campo, pesca, caça” “Adoro artes, principalmente música, dança e desenho.” "Amo gatos.”
	Conscienciosidade	7	AMFC	“tento não ser

		<p>AMFC AMFC AMFC ARSD MACRR MRMCL MRPMF PRFMC SLBSC</p>	<p>preconceituoso e colocar-me sempre no lugar dos outros quando faço juízos de valor.” “com uma ética cristã embora não seja religioso devido a uma educação assente em valores tradicionais” “com sentido de responsabilidade” “muito pontual” “Responsável” "Sou pensativo antes de tomar decisões" . “Verdadeira” “sincera” Sou uma pessoa “sincera” “muito trabalhadora”</p>
Dependência	2	<p>HSSB HSSB SICML</p>	<p>“depois uma relação que tive levou-me ao extremo de precisar de ajuda. Cheguei a estar completamente obcecada por ele e não consegui lidar com as mentiras e atitudes.” “Eu infelizmente saí à minha mãe”</p>

			“Dificuldade em dizer não às pessoas, por vezes acabo por me prejudicar”
Distanciamento dos outros	3	MRPMF AMFC JMRP JMRP JMRP	“pouco comunicativa” “Sou um individuo pouco falador” “Pareço ser um pouco frio e distante pois tenho alguma dificuldade em relacionar-me, pareço ter um certo bloqueio.” “Hás vezes tenho vontade de dar um afeto mas inibo-me” “Tenho emoções e pensamentos que por vezes não consigo exteriorizar.”
Emocionalidade negativa	4	JFSG JFSG MRMCL HSSB MPCFM	“Tenho muitos medos mas tento sempre controlá-los.” “Penso e dou importância demais a tudo e a todos” “Ansiosa perante o stress” “Tenho um lado muito depressivo.” “Sou uma pessoa muito pessimista”

Grupo 2

Emocionalidade positiva	4	JFSG JFSG JFSG PRFMC SICML MRPMF	“Divertida,” “Sou de emoções fortes, apaixonado-me muito, seja por algo ou alguém.” “Faladora” Sou uma pessoa “bem disposta” “Bem disposta” “Eu sinto-me uma pessoa calma”
Orientação negativa para o outro	5	SICML MACRR MRPMF MRMCL HSSB	"resmungona e, por vezes, agressiva a responder quando me chateiam" "Sou uma pessoa que não se deixa envolver pelo meio que o rodeia sem primeiro o conhecer bem." “quando percebo que me estão a fazer de parva, gosto que me oiçam e percebam que afinal não sou parva nenhuma” "Fria perante os inimigos conhecidos.” “Tudo o que passei com os meus pais foi complicado aceitar e gerir”

Orientação positiva para o outro	8	<p>JFSG JFSG JFSG JFSG SICML SICML SICML SICML SICML SICML AMFC MRPMF MRPMF MRPMF MRMCL MRMCL SLBSC SLBSC MPCFM PRFMC PRFMC</p>	<p>“Generosa” “Amiga” “Luto muito pelo bem-estar da minha família e principalmente da minha filha” “Tento dar força aos outros, embora muitas vezes não a tenha para mim” “atenciosa” “simpática” “Não sou rancorosa, quando me chateio com alguém a seguir para mim já está tudo bem.” “Sofro demais com problemas de outras pessoas.” “prestável” “mas amigo do meu amigo” “amiga” “Gosto de respeitar e ser respeitada” “não gosto de conflitos” “Amiga dos amigos.” “Mto protetora dos outros” “meto sempre o bem-</p>
----------------------------------	---	---	---

			<p>estar dos meus filhos a cima do meu, e adoro a família.”</p> <p>“Muito pronta a ajudar o próximo, mesmo que me prejudique a mim própria”</p> <p>“só vive a pensar nos outros, pouco penso em mim própria. Quando sinto que aqueles que me são próximos estão mal não sei atuar fico completamente paralizada.”</p> <p>“Se todos os que me rodeiam estão bem, eu só posso estar bem”</p> <p>Sou uma pessoa “pronta a ajudar os outros”</p>
Rigidez	3	ARSD ARSD JFSG SICML	<p>“perfeccionista (demasiado)”</p> <p>“teimosa”</p> <p>“Um pouco radical com as minhas ideias”</p> <p>“mas também teimosa”</p>
Self instável	0		
Self inconsistente	4	SIPD SIPD SIPD	<p>“mas sinto-me frequentemente dividida entre a minha</p>

		<p>MACRR MACRR SICML JMRP</p>	<p>personalidade e os sentimentos negativos próprios da depressão.” “Apesar de ser expansiva e extrovertida, ocasionalmente sinto necessidade de me isolar.” “Sou otimista por natureza, mas sinto-me triste e negativa com frequência.” "mas nem sempre analiso bem as situações o que me leva, frequentemente, a tomar decisões erradas" "Algumas percepções distorcidas e erros de avaliação que não consigo perceber quando devo; e avaliar corretamente no processo de tomada de decisão." "e indecisa.” Sou uma pessoa"preocupada com família e amigos que quando se afasta, tem dificuldade em retomar as relações”</p>
--	--	---	--

Self negativo	7	ARSD PRFMC PRFMC SICML SICML HSSB JFSG MACRR JMRP JMRP JMRP	<p>“Auto-crítica”</p> <p>“Devia ter a autoestima um pouco mais acima”</p> <p>“Sou uma pessoa sensível,”</p> <p>“Muitas vezes com sentimento de culpa devido a não agir da melhor forma pois muitas vezes devido ao stress acabo por descarregar, gritar, nas minhas filhas, depois sinto-me bastante mal.”</p> <p>“Por vezes bastante insegura”</p> <p>“Neste momento encontro-me a ser seguida pelo psiquiatra e já tive alta da psicóloga”</p> <p>Às vezes sou um pouco insegura.”</p> <p>Tenho sonhos e expetativas que tento e quero realizar e fico bastante afetado quando isso não acontece.</p> <p>“Sou uma pessoa sensível”</p> <p>“Sou inseguro”</p>
---------------	---	---	--

			“Tento cumprir o melhor possível o papel de pai, marido e filho, mas sinto que falho muitas vezes”
Self positivo	3	AMFC SIPD SIPD ARSD ARSD ARSD	“No entanto penso muito por mim, tenho bastante espírito crítico” “Tenho uma personalidade forte, decidida, corajosa” "e impetuosa” “Humilde” “Inteligente” “orgulhosa”

	Domínio	Frequência	Código	Unidade Registro
	Abertura à experiência	2	JR JR JR SISF	“Sou um interessado pelas coisas do mundo, compreender os fenômenos e as pessoas em sociedade é uma coisa que me atrai.” “Não me apaixono frequentemente por uma coisa, porque tenho sempre várias coisas em mente.” “Gosto de arte, teatro,

			música e livros.” “Sonhadora”
Conscienciosidade	6	MCO MCO JMC IPCM IPCM MJPSTS SISFC LJSCM LJSCM MCVL	“Julgo ser uma pessoa reta” “com grande sentido de justiça, dada a minha formação moral e religiosa” “e sou capaz de pedir desculpa quando erro.” “Mas por vezes realista” “Sou uma pessoa comum com qualidades e defeitos” “responsável dos meus atos e no trabalho.” "e trabalhadora. Acredito que só com muito trabalho é que se pode alcançar os objetivos de vida.” “Trabalhadora” “Tal como a minha mãe, considero-me uma pessoa trabalhadora” “Sou uma pessoa muito dedicada também à vida profissional” “Honesta”
Dependência	2	JR JMC	”Sou incapaz de viver sozinho.”

Grupo 3

			“Personalidade passiva”
Distanciamento dos outros	0		
Emocionalidade negativa	2	MJEGC MJEGC SISFC SISFC	“Nervosa” “Tenho uma vida ultimamente com muita dor. Psicológica.” “Ansiosa” “Medrosa”
Emocionalidade positiva	5	ARSA ARSA JMC JMC LJSCM MPCPN MCVL MCVL	“Bastante positiva” “Gosto bastante de gente bem disposta pois gosto de gente como eu.” “Optimista” “Gosto de fazer as pessoas rir” “Sou alegre” “Um pouco extrovertida” “Positiva” “Alegre”
Orientação negativa para o outro	3	ARSA GABT GABT GABT MJPSTS	“Por vezes sou um pouco ciumento” “Sou uma pessoa que está sempre à espera que alguém me desiluda.” “Não preocupo com ninguém só com quem eu sei que não é falso para comigo.” “Não confio em ninguém”

			<p>a 100% nem mesmo nos meus pais.”</p> <p>“Na amizade confio mas quando me desiludo não é fácil recomeçar, embora sem rancor já nunca mais é o mesmo...”</p>
Orientação positiva para o outro	13	<p>ARSA</p> <p>ARSA</p> <p>ARSA</p> <p>ARSA</p> <p>ARSA</p> <p>GABT</p> <p>GABT</p> <p>GABT</p> <p>MJPSTS</p> <p>MJPSTS</p> <p>IPCM</p> <p>IPCM</p> <p>JR</p> <p>JR</p> <p>JR</p> <p>JR</p> <p>MCO</p> <p>MCO</p> <p>MPCPN</p> <p>MPCPN</p> <p>MPCPN</p> <p>NMEC</p> <p>NMEC</p>	<p>“Por vezes sou um pouco ciumento”</p> <p>“Amável”</p> <p>“Carinhosa”</p> <p>"e carinho.”</p> <p>“Amiga”</p> <p>“Sou uma pessoa que está sempre à espera que alguém me desiluda.”</p> <p>“Não preocupo com ninguém só com quem eu sei que não é falso para comigo.”</p> <p>“Não confio em ninguém a 100% nem mesmo nos meus pais.”</p> <p>“Na amizade confio mas quando me desiludo não é fácil recomeçar, embora sem rancor já nunca mais é o mesmo...”</p> <p>“Sou feliz, abençou a minha família e amo os</p>

		<p>NMEC SISFC SISFC LJSCM MJEGC MJEGC JMC MCVL</p>	<p>laços que conseguimos criar.” “carinhosa com os meus filhos e marido” “Educada e respeitadora.” "Prezo a vida em família e gosto de estar em grupo com amigos." “Desde pequeno que me dedico às causas públicas. Participei e ainda participo em associações desportivas, culturais, musicais e autárquicas.” “Tenho 60 anos cheios de vida cívica.” “Sou um homem do coletivo, preocupo-me com o bem estar dos outros” Não sendo perfeita, "Prezo as relações sociais” “Não sendo perfeita prezo as relações familiares” “não faço amizades com muita facilidade mas quando as faço conservo-as para a vida.” “Gosto de me juntar aos</p>
--	--	---	--

			<p>amigos e conversar.”</p> <p>“amiga”</p> <p>“Tenho muitos amigos e gosto muito de conviver com toda gente.”</p> <p>“e amiga de ajudar os outros.”</p> <p>“Amiga da minha amiga”</p> <p>“Muito preocupada com quem me rodeia”</p> <p>“Sou muito ligada à família, principalmente filhos e marido”</p> <p>“Tenho dedicado os últimos 22 anos a proporcionar às minhas filhas um ambiente de carinho e abertura.”</p> <p>“Sofro com os sofrimentos alheios”</p> <p>“Sou capaz de dar tudo, para o bem dos outros”</p> <p>“Não gosto de confrontos”</p> <p>“Dedicada”</p>
Rigidez	2	<p>MJPSTS</p> <p>MJPSTS</p> <p>SISFC</p>	<p>“No trabalho sou muito exigente e crítica.”</p> <p>“Muito exigente comigo e com os outros Por vezes sou intolerante com</p>

			alguns comportamentos.” “Perfeccionista”
Self instável	1	GABT	“Deixei de ser preocupado e cuidadoso, para ser uma pessoa insensível e fria.” “Sou uma pessoa que sofre mudanças fortes na personalidade e forma de ser ao longo dos últimos anos aconteceram-me situações que me fizeram mudar.”
Self inconsistente	1	JR	“Não sou a pessoa indicada para me descrever a mim próprio”
Self negativo	3	IPCM JMC LJSCM	“Fisicamente sou alta olhos claros rosto miúdo e já um pouco para o gordo, já fui magra.” “Extremamente esquecida” mas por vezes um pouco insegura”
Self positivo	3	LJSCM MJPSTS MJPSTS NMEC MCVL	“muito independente” “Autonoma” "confiante" “Eu acho que sou uma pessoa muito simples”

			MCVL	“Confiante” “Forte”
--	--	--	------	------------------------

Tabela 4 – Frequências de categorias por grupo

Categoria	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Afetivamente inibido	1	1	0
Agressivo	0	1	0
Amável	3	2	3
Ambicioso	0	1	0
Ambivalente	1	2	0
Amigável	4	5	6
Ansioso	2	2	2
Autocrítico	0	1	0
Autônomo	0	0	2
Baixa autoestima	2	1	0
Características físicas	0	0	1
Confiante	0	0	2
Coping positivo	1	0	0
Culpabilizado	1	1	0
Curioso	1	1	1
Dependente	1	1	0
Depressivo	3	2	1
Desconfiado	1	1	3
Desligado de si próprio	1	0	0
Dificuldades em descrever-se	1	0	1
Dificuldades em tomar decisões	0	2	0
Duro	0	1	0
Emoções positivas	3	4	4
Espírito crítico	0	1	0
Espontâneo	0	1	0
Extrovertido	1	1	2
Falta de memória	0	0	1
Falta de motivação	1	0	0
Forte	1	1	1
Frágil	2	3	0
Frio	0	1	0

Humilde	0	1	1
Identificação negativa	0	1	0
Incapaz de estar só	1	0	1
Inseguro	1	3	1
Instável	1	0	0
Inteligente	1	1	0
Interesse pelas artes	1	1	1
Interesse pelos animais	0	1	0
Interesse por atividades ao ar livre	0	1	0
Intolerante à frustração	0	1	0
Introvertido	3	2	0
Justo	0	1	1
Lábil afetivamente	1	0	0
Mudança no self no sentido negativo	2	0	1
Mudança no self no sentido positivo	3	0	0
Mudança percebida no self	1	0	1
Não reconhecimento	2	0	0
Orgulhoso	1	1	0
Orientado para a família	1	0	3
Orientado para o coletivo	0	0	1
Passivo	1	1	1
Perfeccionista	0	1	2
Pessimista	0	1	0
Ponderado	1	1	0
Preocupado	0	2	0
Preocupado com a família	4	2	0
Preocupado com outros	1	4	3
Prestável	5	4	1

Realista	0	0	2
Responsável	1	2	1
Sentimento de fracasso familiar	1	1	0
Sereno	1	1	1
Sincero	0	3	1
Sonhador	0	0	1
Teimoso	1	3	1
Trabalhador	2	2	3
Trauma familiar	0	1	0

Tabela 5 – Frequências de domínios por grupo

Domínio	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Abertura à experiência	2	3	2
Conscienciosidade	4	7	6
Dependência	3	2	2
Distanciamento dos outros	3	3	0
Emocionalidade negativa	5	4	2
Emocionalidade positiva	4	4	5
Orientação negativa para o outro	3	5	3
Orientação positiva para o outro	10	8	13
Rigidez	1	3	2
Self instável	5	0	1
Self inconsistente	3	4	1
Self negativo	6	7	3
Self positivo	3	3	3