

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

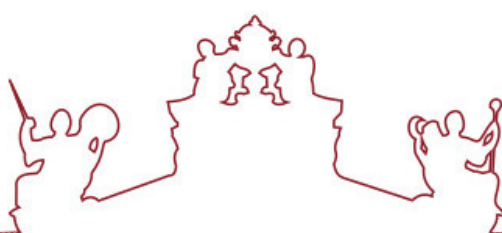
Dissertação

O papel mediador da dor psicológica na relação entre trauma infantil e ideação suicida em indivíduos com perturbação de uso de substâncias

Luís Miguel Chambel Martins

Orientador(es) | Rui C Campos

Évora 2021



Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Psicologia

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

O papel mediador da dor psicológica na relação entre trauma infantil e ideação suicida em indivíduos com perturbação de uso de substâncias

Luís Miguel Chambel Martins

Orientador(es) | Rui C Campos

Évora 2021



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

Presidente | Constança Biscaia (Universidade de Évora)

Vogais | Rui C Campos (Universidade de Évora) (Orientador)
Sara Anão Lourinho Santos (Universidade de Évora) (Arguente)

“self-annihilation may not be a rejection of life but, rather, a rejection of the
ongoing pain of living”
(Silverman, 2006, p. 529).

À memória de Chris Cornell
(20 de julho de 1964 – 18 de maio de 2017).

Agradecimentos

Apesar das longas horas de trabalho solitário que também implicou, o cumprimento da presente dissertação foi fundamentalmente tornado possível pelo apoio de um conjunto de seres sencientes aos quais gostaria de endereçar sinceras palavras de gratidão.

Ao Professor Doutor Rui C. Campos, pela orientação no verdadeiro significado da palavra, pela sabedoria compartilhada e pela inspiração que permitiu que me encontrasse ao longo deste trajeto. Graças a si, a psicopatologia e a suicidologia tornaram-se fontes de motivação e fascínio que me acompanharão sempre.

Aos profissionais do Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central (CRI-AC), em especial ao Dr. Paulo de Jesus e à Dra. Maria Miguel Trindade, pela invariável disponibilidade e carinho com que me acolheram e trataram. Sem o vosso imprescindível contributo, este estudo simplesmente não poderia ter-se concretizado.

Aos utentes do CRI-AC, pela paciência, colaboração e partilha, que informaram e estimularam a minha reflexão, enriquecendo o saber teórico com o da experiência vivida.

À minha mãe, por tudo. Não existem palavras para expressar o quão grato sou por constituíres uma perene centelha de luz e esperança na minha vida.

Ao meu pai, pelo suporte continuado e incentivo a que não cessasse de buscar um caminho que me desse sentido e permitisse a realização do meu potencial.

Ao Levi e à Maria, por me ofertarem novas razões para viver, investindo-me num papel que tanto me anima e lisonjeando-me com um homónimo!

À Leonor, pela genuinidade e pela leveza. É meu profundo desejo poder tornar-me chama que alumie os teus passos.

À Patrícia, por diariamente me ensinar que o amor pode ser envolto em tranquilidade e por representar manancial inesgotável de desenvolvimento em mim, impulsionando o melhor de quem sou e tornando-me cada vez mais integral e humano.

À Margarida, pela amizade, pela confiança em mim depositada e por nunca deixar de me desafiar. Contigo aprendi a virtude da cooperação em torno de um propósito comum e pude desenvolver um vital sentimento de pertença.

À Inês, pelo companheirismo e entreaajuda de todas as horas, tanto no estágio quanto na dissertação, e pela contenção de angústias e inquietações surgidas ao longo do percurso.

À Anoushka, pela alegria contagiante, inestimáveis momentos de serenidade e oxitocina.

O papel mediador da dor psicológica na relação entre trauma infantil e ideação suicida em indivíduos com perturbação de uso de substâncias

Resumo

O objetivo desta investigação, descritiva correlacional e transversalmente operacionalizada, foi estudar os efeitos de mediação da dor psicológica e da tolerância à dor psicológica na relação entre trauma infantil e ideação suicida, em indivíduos com perturbação de uso de substâncias. Esperava-se que esta associação fosse mediada por níveis elevados de dor psicológica e níveis baixos de tolerância à dor psicológica. Participou uma amostra de 102 adultos com perturbação de uso de substâncias. Utilizou-se *path analysis* por modelação de equações estruturais para testar dois modelos de mediação. Verificou-se que sintomas depressivos e níveis baixos de *managing the pain* mediaram totalmente a relação entre trauma infantil e ideação suicida. Contrariamente ao esperado, a dor psicológica não se apresentou como variável mediadora. Os resultados sugerem que os sintomas depressivos e a menor capacidade de gerir a dor psicológica contribuem para explicar o porquê de experiências traumáticas na infância poderem resultar em cognições suicidas.

Palavras-chave: dor psicológica, tolerância à dor psicológica, trauma infantil, ideação suicida, perturbação de uso de substâncias

The mediating role of psychological pain in the relationship between childhood trauma and suicidal ideation in individuals with a substance use disorder

Abstract

The aim of this research, of a descriptive correlational nature and cross-sectionally operationalized, was to study the mediating effects of psychological pain and tolerance for psychological pain in the relationship between childhood trauma and suicidal ideation, in individuals with a substance use disorder. We expected such association would be mediated by high levels of psychological pain and low levels of tolerance for psychological pain. A sample of 102 adults with a substance use disorder participated in the study. Path analysis by structural equation modeling was used to test two mediation models. It was found that depressive symptoms and low levels of managing the pain fully mediated the relationship between childhood trauma and suicidal ideation. Contrary to expectations, psychological pain did not act as a mediating variable. Findings suggest that depressive symptoms and lower ability to manage psychological pain contribute towards explaining why traumatic childhood experiences may result in suicidal cognitions.

Keywords: psychological pain, tolerance for psychological pain, childhood trauma, suicidal ideation, substance use disorder

Índice

Introdução e Enquadramento Teórico	1
Trauma Infantil e Ideação Suicida	4
Dor Psicológica e Tolerância à Dor Psicológica	7
Dor Psicológica e Ideação Suicida.....	10
Objetivos do Estudo.....	12
Método.....	13
Participantes.....	13
Instrumentos.....	15
Procedimento	21
Análise de Dados	23
Resultados.....	24
Análise Preliminar	24
Testagem de Modelos de Mediação.....	24
Discussão	28
Limitações, Estudos Futuros e Conclusão	31
Referências	35

Introdução e Enquadramento Teórico

Os pensamentos e comportamentos relacionados com o suicídio (PCRS; Silverman et al., 2007a, 2007b) equivalem a um conjunto de fenómenos não lineares, complexos e multicausais (Spínola et al., 2020), que se supõe originarem de interações entre fatores de ordem biológica, psicológica, sociodemográfica, cultural e desconhecida (Galynker, 2017; Shneidman, 1993a; Simon, 2012), e constituem uma preocupação global de saúde pública (Zortea et al., 2020). Anualmente, registam-se mais de 800.000 mortes por suicídio em todo o mundo (World Health Organization [WHO], 2019), estimando-se que o número de tentativas de suicídio seja, pelo menos, 20 vezes superior (WHO, 2014), e que ainda mais frequente seja a ocorrência de ideação suicida (Nock et al., 2008). No nosso país, em 2019, a taxa bruta de mortalidade devido ao suicídio foi de 9.5 por 100 mil habitantes, perfazendo um total de 975 óbitos (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2021a, 2021b). Estes dados estatísticos, que devem ser lidos à luz de uma provável subnotificação geral dos PCRS (Katz et al., 2015) e revelam a dificuldade que subjaz à sua avaliação (Berman & Silverman, 2020) e previsão (Franklin et al., 2017), apontam no sentido da necessidade de mais investigação relativa à prevenção e intervenção no risco suicidário (Hofstra et al., 2020; R. C. O'Connor & Nock, 2014; R. C. O'Connor & Portzky, 2018).

Apesar da complexidade dos fenómenos suicidários, os objetivos inerentes à sua prevenção e intervenção podem resumir-se de forma relativamente simples: minimizar os fatores de risco e maximizar os fatores de proteção (M. J. Santos, 2014). Como tal, grande parte da investigação em suicidologia tem empreendido esforços para identificar correlatos e preditores longitudinais de PCRS, sejam estes classificados como fatores predisponentes (mais distais) ou fatores precipitantes (mais proximais; Berman & Silverman, 2020; Brás et al., 2017; Rudd et al., 2006), entre os quais: (a) variáveis biológicas, como níveis hormonais (e.g., Hernández-Díaz et al., 2020) e polimorfismos genéticos (e.g., González-Castro et al., 2019); (b) variáveis psicológicas, como dor psicológica (e.g., Verrocchio et al., 2016), baixa tolerância à dor psicológica (e.g., Becker et al., 2019), necessidades interpessoais frustradas (e.g., Chu et al., 2017), desesperança (e.g., Ribeiro et al., 2018), perfeccionismo (e.g., Smith et al., 2018), impulsividade (e.g., C. M. McHugh et al., 2019) e perturbações mentais (e.g.,

Too et al., 2019), nomeadamente depressão (e.g., M. Dong et al., 2019); (c) variáveis sociodemográficas, como sexo (e.g., Miranda-Mendizabal et al., 2019), idade (e.g., Stoliker et al., 2020), estado civil (e.g., Kposowa et al., 2020), nível de escolaridade (e.g., Pompili et al., 2013), profissão (e.g., Milner, Spittal, et al., 2013) e estatuto laboral (e.g., Milner, Page, & LaMontagne, 2013); (d) variáveis culturais, como identidade etnocultural e stress de aculturação (e.g., Bowden et al., 2019; D. W. L. Lai et al., 2017); (e) outras variáveis, como PCRS anteriores (e.g., Castellví et al., 2017), acesso a meios letais (e.g., Milner et al., 2017), exposição ao suicídio (e.g., Hill et al., 2020), dor física (e.g., J. Santos et al., 2020), doença crónica (e.g., Du et al., 2020) e maus-tratos na infância (e.g., Angelakis et al., 2020a).

Da (necessária) multidisciplinaridade da investigação em suicidologia (R. C. O'Connor & Portzky, 2018; Shneidman, 1993a, 2005; Silverman, 2006), têm resultado diversos modelos explicativos dos fenómenos suicidários, que integram e enfatizam a influência de variáveis de natureza distinta (Franklin et al., 2017; Selby et al., 2014). Os modelos psicológicos, centrados nos mecanismos causais de natureza psicológica subjacentes à ocorrência de PCRS (Barzilay & Apter, 2014), podem situar-se ora numa perspetiva mais intrapsíquica, ora numa perspetiva mais interpessoal (Campos, Holden, Spínola, et al., 2019; Klonsky et al., 2016). A primeira abordagem assume especial relevo, porquanto uma motivação interna para o suicídio, designadamente resultante de dor psicológica insuportável (Meerwijk & Weiss, 2011), parece estar associada a um risco mais marcado (May & Klonsky, 2013). No âmago desta abordagem intrapsíquica, destaca-se a influente (Jobes & Nelson, 2006; Leenaars, 2010) teoria de Shneidman (1985, 1993b, 1996), onde *psychache* emerge como construto vital. Saliente-se que, no presente estudo, dor psicológica e *psychache* serão utilizadas de forma intercambiável, embora reconheçamos a existência de outras conceções de dor psicológica (veja-se Meerwijk & Weiss, 2011; Tossani, 2013; Orbach et al., 2003). A título de exemplo, podem mencionar-se a discrepância entre representações do *self* (Joffe & Sandler, 1967) e a dor emocional (Bolger, 1999).

Por outro lado, apesar de antiga e largamente difundida na literatura, a compreensão dos PCRS como existentes num contínuo unidimensional de risco suicidário é controversa (Scocco et al., 2008; Svetlicic & De Leo, 2012). Com efeito, estudos empíricos recentes (e.g., Campos, Holden, Spínola, et al., 2019; Holden et al., 2020) têm produzido evidências

relativas à multidimensionalidade destes fenómenos, estando, por exemplo, ideação suicida, tentativa de suicídio e morte por suicídio associados a diferentes constelações de preditores e a explicações diversas (Klonsky et al., 2016). Todavia, a ideação suicida permanece um importante fator de risco para futuras tentativas e morte por suicídio (Franklin et al., 2017; Posner et al., 2014; Rabasco & Andover, 2020; Ribeiro et al., 2016; Rossom et al., 2017), além de uma evidente preocupação clínica em si mesma (S. B. Choi et al., 2017), pelo que compreender as suas causas se afigura essencial (R. T. Liu et al., 2020).

A ideação suicida refere-se fundamentalmente a dois grandes tipos de cognições que se podem distinguir, em termos qualitativos (Silverman, 2006), entre (Morris, 2013; Posner et al., 2014; Sveticic & De Leo, 2012; cf. Y.-J. Lai et al., 2018): (a) pensamentos de que a vida não vale a pena ser vivida, de que se estaria melhor morto, ou de que seria bom adormecer e não voltar a acordar, e o desejo de morrer (ideação suicida passiva); (b) ruminacões sobre acabar com a própria vida, ponderação sobre métodos para o fazer, intenção de agir sobre esses pensamentos, e a formulação de um plano suicidário (ideação suicida ativa). Em todo o caso, deve notar-se que existe uma significativa fluidez entre ambos os tipos de ideação (L. Dong et al., 2019).

Acresce que a literatura indica que o risco de morte por suicídio ao longo da vida em pacientes com perturbação de uso de substâncias (PUS) é, pelo menos, 5 a 10 vezes superior ao da população geral (Espinet et al., 2019; Wilcox et al., 2004). Depois das perturbações do humor, as PUS são a segunda categoria mais comum de perturbação mental em indivíduos que morrem por suicídio, configurando-se como um potente fator de risco tanto distal quanto proximal (Cavanagh et al., 2003; Conner et al., 2019). As PUS encontram-se, pois, fortemente associadas a um elevado risco de ideação, tentativa e morte por suicídio, sendo o uso patológico de substâncias psicoativas de qualquer natureza considerado um importante preditor destes fenómenos (Breet et al., 2018; Darvishi et al. 2015; Poorolajal et al., 2016; Rontziokos & Deane, 2019; Yuodelis-Flores & Ries, 2015). Verifica-se, ainda, que até 19% dos pacientes com PUS continuam a apresentar ideação e tentativas de suicídio mesmo após acederem a tratamento (Espinet et al., 2019). Conquanto a maioria dos fatores que influenciam os PCRS na população geral também seja aplicável a estes indivíduos, fatores relacionados com as substâncias (e.g., substância aditiva principal, idade de início e tipologia

dos consumos) também devem ser ponderados quando se considera o risco suicidário na população com PUS (Borges et al., 2000; Espinet et al., 2019).

Trauma Infantil e Ideação Suicida

O trauma infantil (TI; também comumente identificado na literatura como maus-tratos na infância ou experiências infantis adversas; Petruccelli et al., 2019) pode ser definido como qualquer ato ou série de atos de comissão (i.e., abuso) ou omissão (i.e., negligência) que resulte em dano real ou potencial à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança (i.e., menor de 18 anos), no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (viz., com um pai ou cuidador; Leeb et al., 2008; WHO, 2020). É considerado um importante problema de saúde pública com repercussões pessoais, sociais e económicas significativas (Klika et al., 2020; J. Liu et al., 2017; Norman et al., 2012).

Os atos de comissão equivalem a palavras ou ações deliberadas e intencionais que causem dano ou acarretem potencial de dano a uma criança, e incluem abuso físico, sexual e emocional/psicológico (Duarte et al., 2020; Leeb et al., 2008). Por seu turno, os atos de omissão correspondem ao fracasso em satisfazer as necessidades físicas, emocionais ou educacionais básicas de uma criança, ou em protegê-la de danos reais ou potenciais, e incluem negligência física e emocional/psicológica. O abuso físico consiste no uso intencional de força física ou de instrumentos contra a criança, que resulte ou tenha o potencial de resultar em danos físicos (e.g., esbofetear ou queimar; Bernstein et al., 2003; Dugal et al., 2016; Gilbert et al., 2009; Leeb et al., 2008). O abuso sexual refere-se a qualquer ato sexual, contacto sexual ou interação sexual sem contacto, concluída ou tentada, com a criança (e.g., coagir a tocar na genitália ou expor a pornografia). Já o abuso emocional diz respeito a comportamentos intencionais que transmitam à criança que ela é inútil, defeituosa, mal-amada, indesejada, ameaçada, ou valorizada apenas por satisfazer as necessidades de outrem (e.g., culpar ou minorizar). A negligência física equivale à falha em prover às necessidades físicas básicas da criança, incluindo abrigo, segurança, roupa, nutrição, higiene e cuidados de saúde. Finalmente, a negligência emocional corresponde ao fracasso em

atender às necessidades emocionais e psicológicas básicas da criança, incluindo amor, compreensão, pertença, apoio e atenção.

A revisão de uma série de meta-análises envolvendo 244 publicações internacionais, efetuada por Stoltenborgh et al. (2015), sublinha a dimensão estatística do fenómeno (veja-se, também, Moody et al., 2018), apurando, em estudos que utilizaram métodos de autorrelato, as seguintes taxas de prevalência global para alguns dos subtipos mais comuns e nucleares (Angelakis et al., 2020a; Finkelhor et al., 2013) de TI: 226/1000 para abuso físico, 127/1000 para abuso sexual, 363/1000 para abuso emocional, 163/1000 para negligência física, e 184/1000 para negligência emocional. Cumpre notar que tais números poderão ser inferiores aos reais, devido à subnotificação (Saunders & Adams, 2014). Estima-se, além disso, que a prevalência do TI seja ainda mais elevada em pacientes com perturbação mental (Devi et al., 2019), designadamente PUS (S. Zhang et al., 2020).

Revisões sistemáticas e meta-análises convergem para a conclusão de que o TI se encontra associado a uma extensa variedade de consequências adversas ao longo do ciclo vital em três grandes domínios (Carr et al., 2020): saúde física (e.g., Wegman & Stetler, 2009), saúde mental (e.g., Gardner et al., 2019) e ajustamento psicossocial (e.g., Pacheco et al., 2014). Adicionalmente, verifica-se que a exposição a múltiplas formas de TI se associa a *outcomes* mais graves, e que diferentes subtipos de TI se relacionam com consequências específicas (e.g., abuso físico e subsequente agressividade, abuso sexual resultante em comportamentos sexuais de risco, abuso emocional e consequentes problemas graves de saúde mental; Carr et al., 2020). O TI constitui, em particular, um forte indicador de risco para PUS (Carliner et al., 2016; Moustafa et al., 2021; Teixeira et al., 2017; Tonmyr et al., 2010; Wendland et al., 2017; S. Zhang et al., 2020), ainda que as trajetórias desenvolvimentais subjacentes não se encontrem claramente definidas (Cicchetti & Handley, 2019; Edalati & Krank, 2016; Hovdestad et al., 2011; Yoon et al., 2017). De facto, a vivência de TI está associada a um início mais precoce de uso e abuso de substâncias psicoativas, maior probabilidade de uso e abuso de polissubstâncias, maior gravidade da PUS, taxas e gravidade mais elevadas de patologia dual e piores resultados de tratamento (Cicchetti & Handley, 2019; Edalati, 2020; Moustafa et al., 2021).

A forte associação entre TI e PCRS, nomeadamente ideação suicida, encontra-se bem documentada em populações diversas, incluindo pacientes com PUS (Angelakis et al., 2019; Angelakis et al., 2020a, 2020b; N. G. Choi et al., 2017; Devries et al., 2014; Duarte et al., 2020; J. Liu et al., 2017; Marshall et al., 2013; Miller et al., 2013; Miller et al., 2017; Mironova et al., 2011; Zatti et al., 2017). Com efeito, a exposição a TI aumenta o risco de ideação suicida e de tentativa de suicídio ao longo da vida em mais de 2 vezes, mesmo quando controlado o efeito de um conjunto amplo de variáveis sociodemográficas e clínicas (Angelakis et al., 2019; Bruffaerts et al., 2010; Goldberg et al., 2019). Verifica-se, ainda, a presença de uma relação gradativa dose-resposta entre o número de experiências traumáticas enfrentadas e o risco de ideação e de tentativa de suicídio (Bruffaerts et al., 2010; Dube et al., 2001; Enns et al., 2006). Estes dados sugerem que o TI pode ter um efeito aditivo/cumulativo sobre os PCRS (D. B. O'Connor et al., 2018), o que se torna especialmente preocupante se considerarmos a evidência de que distintas formas de TI tendem a coocorrer (Schilling et al., 2015; Schönfelder et al., 2019; Stein et al., 2018).

Todavia, afigura-se possível identificar uma lacuna na literatura no que concerne aos mecanismos, potencialmente heterogêneos (Puzia et al., 2014), através dos quais estas experiências infantis adversas exercem o seu impacto prejudicial e duradouro sobre o risco suicidário (Angelakis et al., 2019; Nock et al., 2008), ou seja, designadamente, sobre quais as variáveis que podem mediar a relação entre TI e ideação suicida (Bahk et al., 2017; Widom & Li, 2020). Ainda assim, baixos níveis de cortisol ao acordar (D. B. O'Connor et al., 2020), ansiedade e baixo suporte social percebido (Bahk et al., 2017), depressão (Miller et al., 2014), sintomas de perturbação de stress pós-traumático (PSPT; Newins et al., 2019), esquemas negativos e ruminação (Cui et al., 2019), perceção de ser um fardo (Spínola et al., 2020), reduzida autocompaixão (H. Zhang et al., 2021) e baixa tolerância ao *distress* (Bartlett et al., 2021) são algumas das variáveis assinaladas como possíveis mediadoras daquela associação.

Dor Psicológica e Tolerância à Dor Psicológica

Shneidman (1987, 1991, 2005) propôs um modelo cúbico do suicídio, assente em três componentes graduadas: (a) pressão, que diz respeito às vicissitudes do mundo exterior que afetam subjetivamente o indivíduo (e.g., TI); (b) perturbação, que corresponde a um estado de distúrbio interior (e.g., PSPT); (c) dor, de natureza psicológica, designada pelo autor como *psychache* (Shneidman, 1993a, 1993b), que consiste na meta-dor (Shneidman, 1991) ou experiência introspetiva de emoções negativas (Shneidman, 1998, 1999) resultante da frustração de necessidades psicológicas idiossincraticamente tidas como vitais (e.g., amor e pertença, percepção de controlo, autoimagem positiva, relacionamentos significativos; Shneidman, 1996). Shneidman (1991, 2005) teoriza, assim, que a morte por suicídio ocorre quando a experiência intrapsíquica do indivíduo se situa num máximo de pressão, de perturbação e de dor. Embora as três componentes estejam intimamente interligadas, é frequente que pressão anteceda perturbação, e que esta preceda a dor (Shneidman, 2005).

De acordo com o autor, a chave dos fenómenos suicidários reside em *psychache*: “no *psychache*, no suicide” (Shneidman, 1993a, p. 147). O objetivo do suicídio seria, justamente, cessar o fluxo da consciência para escapar à dor psicológica (Shneidman, 1987, 1991). Mas *psychache* comporta diversos graus, podendo o suicídio ocorrer apenas quando a sua intensidade quantitativa cruza um limiar que a desloca para um estado qualitativo especial: quando a mesma é considerada pelo próprio como insuportável (*unbearable*; Shneidman, 1998). Deste modo, importa ter em conta os níveis individuais de tolerância à dor psicológica (TDP; Shneidman, 1985, 1993a). Aprofundando a teorização de Shneidman, Meerwijk et al. (2013) sugerem que a experiência de *psychache* diminui a tolerância à mesma, e que são os períodos em que os níveis de tolerância se tornam insuficientes face ao grau atual de dor psicológica que desencadeiam as crises suicidárias (i.e., ocasiões em que *psychache* é considerada insuportável), que vão sendo progressivamente mais letais à medida que se sucedem no tempo. Instala-se, pois, um círculo vicioso: quanto mais a dor psicológica é experienciada, menor se vai tornando a capacidade de a tolerar; quanto menor a TDP, mais a dor psicológica experienciada aumenta (Becker et al., 2019).

Segundo Shneidman (1996), pode, então, estabelecer-se uma distinção fundamental entre o construto mais amplo e genérico de *psychache*, passível de surgir sob diversas formas, e o de *psychache* insuportável, postulando-se ser esta última que subjaz aos PCRS (Levinger et al., 2015; Pachkowski et al., 2019). A operacionalização do construto de *psychache* insuportável foi efetuada por Pachkowski et al. (2019), que, tendo em conta a utilidade de um instrumento que o avaliasse direta e separadamente, e a respetiva inexistência prévia, procederam ao seu desenvolvimento. Para tanto, os autores selecionaram e agregaram, numa breve escala designada como *Unbearable Psychache Scale* (UP3), 3 itens da *Psychache Scale* (Holden et al., 2001), questionário composto por 13 itens que foi construído com o propósito de operacionalizar a experiência global de *psychache*. Com efeito, Pachkowski et al. (2019) consideraram que os itens 10, 11 e 12 pareciam refletir a forma insuportável de *psychache*, porquanto encerravam maior proximidade semântica face àquele vocábulo: “Não consigo aguentar mais a minha dor”, “Por causa da minha dor, a minha situação é impossível”, e “A minha dor está a desfazer-me”. Em contraste, os restantes itens (itens 1 a 9 e 13) espelhariam a experiencição de *psychache* genérica (*bearable*).

Shneidman (1993a, 1993b) propôs que a (in)tolerância à dor psicológica, e não apenas o grau de intensidade desta última, é crítica para os PCRS (Becker et al., 2019; Meerwijk et al., 2019). Em conformidade com tal precisão teórica, Orbach et al. (2004) operacionalizaram o construto de tolerância à dor psicológica, desenvolvendo um inventário de 20 itens – *Tolerance for Mental Pain Scale* (TMPS) –, cuja análise fatorial exploratória revelou três fatores: (a) *surfeit of the pain* (manifestado proativamente na capacidade de colocar a dor de parte, em tentativas ativas de parar ou reduzir a dor, e em não permitir que ela interrompa as rotinas e atividades diárias do próprio); (b) *belief in the ability to cope with the pain* (aceitação passiva da dor, acompanhada por crenças otimistas sobre o seu desaparecimento); (c) *containing the pain* (contenção da dor, que pode ajudar o indivíduo a viver com a mesma, sem tentar ativamente mudá-la). Embora replicada em estudos com amostras clínicas e da comunidade (e.g., Becker et al., 2019; Levinger et al., 2015; Soumani et al., 2011), esta estrutura trifatorial tem vindo a ser posta em causa (e.g., Demirkol et al., 2019; Landi et al., 2020; Meerwijk et al., 2019; Meerwijk & Weiss, 2018), sugerindo-se a maior validade, fiabilidade e parcimónia de uma forma reduzida com metade dos itens e apenas dois fatores

(Meerwijk et al., 2019): *managing the pain* (gerir a dor, que reflete a presença de estratégias de *coping* ativas para lidar com a mesma) e *enduring the pain* (suportar a dor, que representa a existência de estratégias de *coping* passivas para lidar com aquela).

Note-se ainda que, embora *psychache* partilhe aspetos em comum com outros estados internos aversivos, ela constitui uma entidade experiencial própria (Orbach et al., 2003; Shneidman, 1993a), teórica e empiricamente distinta de construtos como *distress*, depressão ou desesperança (Campos & Holden, 2016; Campos et al., 2017; Troister & Holden, 2010, 2013), que contribui com variância única na previsão estatística dos PCRS em populações diversas, configurando-se como um indicador de risco mais robusto (e.g., DeLisle & Holden, 2009; Montemarano et al., 2018; Patterson & Holden, 2012; Pereira et al., 2010). De acordo com Shneidman (1993a), todos os estados cognitivo-afetivos relevantes para o suicídio apenas o são na medida em que se relacionam com (i.e., são totalmente mediados por) dor psicológica. Em sentido convergente com o teorizado pelo autor, tem sido demonstrado que *psychache* medeia a relação entre uma diversidade de variáveis psicológicas, incluindo *distress* (Campos et al., 2017), depressão e desesperança (DeLisle & Holden, 2009; Troister & Holden, 2010, 2013), falta de sentido para a vida (Patterson & Holden, 2012), perfeccionismo (Flamenbaum & Holden, 2007), bem como alexitimia (Keefer et al., 2009), e PCRS, ainda que a mediação nem sempre seja total.

São poucos os dados empíricos que permitem caracterizar a experienciação de dor psicológica nas PUS (Dangel et al., 2015; Dangel & Webb, 2018; Fava et al., 2019; Mee et al., 2019). Não obstante, existem evidências de que os *scores* de dor psicológica obtidos por indivíduos com PUS são próximos dos encontrados em amostras psiquiátricas e mais elevados do que os presentes em amostras comunitárias (Guimarães et al., 2014). Por outro lado, além de se verificarem correlações positivas entre dor psicológica e gravidade da PUS (Dangel et al., 2018; Guimarães et al., 2014), pacientes com níveis mais elevados de dor psicológica parecem apresentar tempos de retenção em tratamento inferiores e probabilidades de *dropout* mais de 2 vezes superiores face a pacientes com níveis mais baixos da mesma (Mee et al., 2019). Uma explicação possível para a relação entre dor psicológica e PUS reside na designada hipótese de automedicação (Khantzian, 1985, 1997), que postula que a dependência de substâncias psicoativas tem essencialmente na sua génese uma tentativa de

suprimir estados mentais dolorosos (viz., *psychache*; Dangel et al., 2018; Dangel & Webb, 2018), amiúde relacionados com a vivência prévia de TI (Darke, 2013; Teixeira et al., 2017), e não uma busca de prazer (Guimarães & Fleming, 2009; Fleming, 2005; Mee et al., 2019).

Dor Psicológica e Ideação Suicida

O suporte empírico para a associação entre dor psicológica e PCRS é robusto e crescente (Conejero et al., 2018; Ducasse et al., 2018; Montemarano et al., 2018; Pachkowski et al., 2019; Rizvi et al., 2017; Troister & Holden, 2010; Verrocchio et al., 2016), impelindo a literatura a considerá-la como uma variável-chave nos fenômenos suicidários (e.g., Becker et al., 2019; Campos & Holden, 2020; DeLisle & Holden, 2009). Com efeito, recentemente, a revisão sistemática efetuada por Verrocchio et al. (2016) colocou em evidência que: (a) relações entre *psychache* e PCRS são encontradas numa diversidade de amostras clínicas e não clínicas; (b) níveis elevados de dor psicológica podem representar uma condição de vulnerabilidade a ideação, tentativas e morte por suicídio; (c) *psychache* apresenta um valor único na previsão de PCRS, mesmo quando controlados os efeitos de outras variáveis de relevo (e.g., depressão, desesperança, agressividade-impulsividade). Por seu turno, a meta-análise levada a cabo por Ducasse et al. (2018) permitiu constatar que: (a) os níveis de dor psicológica são mais elevados tanto em indivíduos com (vs. sem) ideação suicida atual ou com histórico de ideação ao longo da vida, quanto em indivíduos com (vs. sem) tentativas de suicídio atuais ou com histórico de tentativas ao longo da vida; (b) *psychache* e vulnerabilidade suicidária podem depender de vias neuroanatômicas comuns.

Em suma, a investigação converge na consideração de *psychache* enquanto fator nuclear na compreensão dos PCRS e preditor estatístico proeminente do risco suicidário, mesmo na ausência de perturbação mental diagnosticada (Demirkol et al., 2019; Ducasse et al., 2018; Verrocchio et al., 2016). A dor psicológica insuportável, em particular, apresenta fortes correlações com a ideação suicida, explicando variância única para além de *bearable psychache* e de outros correlatos da ideação suicida bem documentados (Pachkowski et al., 2019). Acresce, ainda, que é identificada como motivação primordial para o suicídio (e.g., Chávez-Hernández et al., 2009; May & Klonsky, 2013; May et al., 2016).

Por outro lado, e em consonância com o preconizado por Shneidman (1993a), além de se relacionar diretamente com PCRS, *psychache* parece explicar (i.e., mediar) a relação entre diversos fatores de risco, entre os quais TI, e PCRS (e.g., Demirkol et al., 2020; Holden et al., 2021; Li et al., 2019; Spínola et al., 2020; Zarrati et al., 2019). Por exemplo, numa amostra de estudantes do ensino secundário, Li et al. (2019) verificaram que a dor psicológica assumia um papel mediador na ligação entre abuso emocional e ideação suicida. Por seu turno, Zarrati et al. (2019), numa investigação com estudantes universitários, observaram que a dor psicológica mediava a relação entre todos os subtipos de TI avaliados pelo *Childhood Trauma Questionnaire – Short Form* (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003) e a ideação suicida. Utilizando uma amostra da mesma natureza, Spínola et al. (2020) verificaram que variações em *psychache* tendiam a mediar a associação entre o resultado total no CTQ-SF (Bernstein et al., 2003) e variações em ideação suicida ao longo de 5 meses. Igualmente com estudantes universitários, Holden et al. (2021) constataram que a dor psicológica mediava a relação entre ambientes infantis pouco validantes (i.e., pautados por intolerância dos pais face à expressão de experiências emocionais privadas dos filhos) e autolesão não suicida. Já Demirkol et al. (2020) apuraram que, em pacientes com perturbação depressiva, *psychache* mediava a ligação entre todas as formas nucleares de TI e tentativas de suicídio.

A recente e ainda escassa (Meerwijk et al., 2019; Levinger et al., 2016) investigação empírica específica sobre o papel da TDP no risco suicidário demonstra que esta, embora inerentemente associada à intensidade da experiência de *psychache*, contribui com variância única para a previsão dos PCRS (Meerwijk & Weiss, 2018; Soumani et al., 2011). A TDP, que pode ser encarada como uma forma de regulação emocional (Becker et al., 2019; Shelef et al., 2015), tem apresentado correlações negativas com a intensidade da dor psicológica, a depressão, a desesperança e o risco de suicídio (Becker et al., 2019; Demirkol et al., 2019; Landi et al., 2020), e permitido diferenciar pacientes psiquiátricos de indivíduos sem queixa (Demirkol et al., 2019), assim como indivíduos que tentaram daqueles que não tentaram o suicídio (Becker et al., 2019; Levinger et al., 2015). Verifica-se, ainda, que indivíduos com risco de suicídio atual mais elevado exibem níveis inferiores de TDP (Levinger et al., 2016). Estas evidências têm levado alguns autores (e.g., Becker et al., 2019; Meerwijk et al., 2019) a afirmar que a (baixa) TDP pode configurar um fator de risco suicidário ainda mais relevante

do que a intensidade de *psychache*. No que se refere a um possível papel mediador da TDP na relação entre TI e ideação suicida, de que tenhamos conhecimento, nenhum estudo publicado testou esse efeito específico.

Objetivos do Estudo

Numerosos estudos se têm focado na compreensão psicológica dos PCRS, nomeadamente da ideação suicida (e.g., De Beurs et al., 2019; Levi-Belz et al., 2019; R. C. O'Connor & Nock, 2014), considerada como um importante fator de risco para futuras tentativas e morte por suicídio (Rabasco & Andover, 2020; Rossom et al., 2017). A ideação suicida é, também, uma relevante consequência a longo prazo do TI (Angelakis et al., 2020a). Embora o contributo do TI para a ideação suicida se encontre bem documentado, importa aprofundar o conhecimento das variáveis que podem mediar tal relação (Angelakis et al., 2019; Widom & Li, 2020). Recentemente, a investigação tem sublinhado o papel de variáveis psicológicas, como *psychache* (e.g., Li et al., 2019; Spínola et al., 2020; Zarrati et al., 2019).

Por outro lado, tanto o TI (Moustafa et al., 2021; S. Zhang et al., 2020) quanto o risco suicidário (Hesse et al., 2020; Lynch et al., 2020) parecem especialmente elevados em indivíduos com PUS. A dor psicológica, apesar de não estar necessariamente associada à psicopatologia e poder ser experienciada por qualquer indivíduo sob certas circunstâncias (Tossani et al., 2021), tem sido reconhecida como construto transdiagnóstico relacionado com múltiplas perturbações mentais (Fava et al., 2019; Guidi et al., 2019), incluindo PUS (Guimarães et al., 2014). Não obstante, o papel de *psychache* nesta população tem recebido escassa atenção na literatura (Dangel et al., 2015; Dangel et al., 2018; Mee et al., 2019).

O objetivo da presente investigação consiste em estudar, numa amostra clínica de risco composta por indivíduos adultos com PUS, o efeito do trauma infantil na ideação suicida, bem como os efeitos de mediação da dor psicológica (*bearable psychache* e *unbearable psychache*) e da tolerância à dor psicológica (*managing the pain* e *enduring the pain*) na relação entre aquelas duas variáveis, controlando: (a) o efeito dos sintomas depressivos, já que a depressão constitui uma reconhecida consequência do trauma infantil (Humphreys et al., 2020), um importante fator de risco para ideação suicida, mesmo em

amostras não clínicas (e.g., Wang et al., 2017), assim como uma variável mediadora da ligação entre trauma infantil e ideação suicida (Miller et al., 2014); (b) o efeito de variáveis sociodemográficas e clínicas relevantes (i.e., empiricamente associadas à ideação suicida).

Serão testados dois modelos de mediação, introduzindo-se como mediadoras as variáveis *bearable psychache* e *unbearable psychache* num deles, e *managing the pain* e *enduring the pain* no outro. Com base em estudos anteriores (e.g., Li et al., 2019; Spínola et al., 2020; Zarrati et al., 2019), espera-se obter uma relação positiva entre trauma infantil e ideação suicida, e que níveis elevados de dor psicológica (*bearable psychache* e, sobretudo, *unbearable psychache*) e níveis baixos de tolerância à dor psicológica (*managing the pain* e *enduring the pain*) mediem tal relação.

Método

Participantes

No presente estudo, participou uma amostra constituída por 102 indivíduos adultos com diagnóstico de perturbação de uso de substâncias (PUS; 82 homens, 20 mulheres), inscritos como utentes do Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central (CRI-AC). As idades dos respondentes estavam compreendidas entre os 25 e os 65 anos ($M = 42.38$, $SD = 8.70$, $Mdn = 43$). A predominância do sexo masculino (80%) reflete o notório (embora decrescente) *gender gap* na prevalência das PUS (R. K. McHugh et al., 2018), também evidenciado em estudos anteriores com população similar (e.g., A. Santos et al., 2011). Cumpre notar que, do total de 847 utentes ativos há menos de 24 meses no CRI-AC, apurado a 31 de dezembro de 2020, com recurso ao Sistema de Informação Multidisciplinar (SIM) do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), 653 (77%) eram homens. As características sociodemográficas e clínicas da amostra são descritas na Tabela 1.

Tabela 1*Características Sociodemográficas e Clínicas dos Participantes*

Característica	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Sexo				
Feminino	20	19.6		
Masculino	82	80.4		
Idade			42.38	8.70
Estado civil				
Solteiro	52	51.0		
Unido de facto	25	24.5		
Casado	12	11.8		
Divorciado	13	12.7		
Viúvo	0	0.0		
Escolaridade em anos			8.75	3.32
Atualmente desempregado				
Não	57	55.9		
Sim	45	44.1		
Doença crónica não psiquiátrica				
Não	75	73.5		
Sim	27	26.5		
Substância aditiva principal				
Heroína	77	75.5		
Cocaína	10	9.8		
Álcool	15	14.7		
Idade de início dos consumos			19.49	5.26

Característica	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Tipologia das experiências de consumo				
Consumidor desistente	46	45.1		
Consumidor recente	26	25.5		
Consumidor corrente	30	29.4		
Consumos na família de origem				
Não	37	36.3		
Sim	36	35.3		
Desconhecido	29	28.4		
Fonte de referência ou encaminhamento				
Próprio	57	55.9		
Outrem	45	44.1		
Tempo de acompanhamento em anos			11.59	8.13
Número de tratamentos anteriores			1.10	1.74

Nota. *N* = 102. Tipologia das experiências de consumo: consumidor desistente = sem consumos há mais de 12 meses; consumidor recente = com consumos nos últimos 12 meses, mas não nos últimos 30 dias; consumidor corrente = com consumos nos últimos 30 dias.

Instrumentos

Ficha de Dados Clínicos. É composta por questões inquirindo sobre: (a) a substância aditiva principal do indivíduo; (b) a idade de início dos consumos referentes à mesma; (c) a correspondente tipologia das experiências de consumo, tripartida entre consumidor desistente (i.e., sem consumos há mais de 12 meses), recente (i.e., com consumos nos últimos 12 meses, mas não nos últimos 30 dias) e corrente (i.e., com consumos nos últimos 30 dias); (d) a existência, ou não, de consumos de (quaisquer) substâncias psicoativas na família de origem; (e) a fonte de referência/encaminhamento para o CRI-AC (i.e., próprio ou outrem); (f) o

tempo (em anos) de acompanhamento na instituição (i.e., lapso temporal decorrido desde o primeiro acolhimento); (g) o número de tratamentos anteriores (incluindo no próprio CRI-AC) para problemas relacionados com substâncias psicoativas.

Ficha de Dados Sociodemográficos. É constituída por questões visando obter informação acerca de um conjunto de variáveis de natureza sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, escolaridade [em anos], profissão, estatuto laboral [i.e., se está atualmente desempregado], com quem vive atualmente), e de uma variável de natureza clínica (se tem alguma doença crónica não psiquiátrica e, em caso afirmativo, qual ou quais a/s doença/s).

Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003). O CTQ-SF é um questionário composto por 28 itens, que configura uma forma abreviada da versão original de 70 itens desenvolvida por Bernstein et al. (1994). Este instrumento permite avaliar, retrospectivamente, a frequência da exposição a cinco tipos de experiências traumáticas na infância e juventude do respondente – abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligência física e negligência emocional –, que correspondem às suas cinco subescalas. No que concerne à subescala de abuso físico (itens 9, 11, 12, 15 e 17), pode referir-se como exemplo o item: “Acredito que fui fisicamente maltratado”. Por seu turno, um exemplo de item da subescala de abuso sexual (itens 20, 21, 23, 24 e 27) é: “Tentaram forçar-me a fazer ou a assistir a algo sexual”. Exemplificativo da subescala de abuso emocional (itens 3, 8, 14, 18 e 25) é o item: “Achava que os meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido”. Quanto à subescala de negligência física (itens 1, 2, 4, 6 e 26), um exemplo de item é: “Os meus pais não conseguiam cuidar da família porque se embriagavam ou drogavam”. Finalmente, o seguinte item serve para exemplificar a subescala de negligência emocional (itens 5, 7, 13, 19 e 28): “A minha família foi uma fonte de força e apoio”. Os itens são respondidos usando uma escala tipo Likert de cinco níveis, que varia entre 1 (*Nunca*) e 5 (*Sempre*). Dos 28 itens, 7 (itens 2, 5, 7, 13, 19, 26 e 28) descrevem uma infância agradável, sendo cotados de forma invertida. As pontuações totais de cada uma das subescalas, que variam entre 5 e 25, são obtidas através da soma dos valores dos respetivos itens, indicando pontuações mais elevadas uma maior frequência de sujeição ao tipo de

trauma considerado. Para além destes *scores*, o CTQ-SF possibilita o cálculo de um indicador geral de exposição a maus-tratos na infância (resultante da soma da cotação de todas as subescalas, que varia entre 25 e 125, indicando valores mais elevados uma maior frequência de exposição a trauma infantil), assim como de um índice de negação (obtido através da soma de um ponto por cada resposta *Sempre* aos itens 10, 16 e 22, os quais refletem a existência de uma infância/juventude “perfeita”). Este último índice é utilizado para avaliar aspetos relacionados com a deseabilidade social e a tendência para negar experiências negativas ocorridas nos períodos desenvolvimentais considerados (Dias et al., 2013). Na presente investigação, utilizou-se apenas o indicador geral de exposição a maus-tratos na infância. Os estudos iniciais do instrumento, efetuados por Bernstein et al. (2003), assinalaram uma fiabilidade aceitável a excelente de acordo com o critério de consistência interna α de Cronbach (Hair et al., 2019; cf. George & Mallery, 2020), obtendo-se valores de α entre .68 (subescala de negligência física) e .93 (subescala de abuso sexual) numa amostra clínica de indivíduos com PUS, e entre .61 (subescala de negligência física) e .92 (subescala de abuso sexual) numa amostra da comunidade. A adaptação do CTQ-SF para a população portuguesa foi realizada por Dias et al. (2013). Quanto à fiabilidade do instrumento, obtiveram-se os seguintes coeficientes α numa amostra da comunidade: .84 para a escala total, .77 para a subescala de abuso físico, .71 para a subescala de abuso sexual, .71 para a subescala de abuso emocional, .47 para a subescala de negligência física, e .79 para a subescala de negligência emocional. No presente estudo, o α para a escala total foi de .92.

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977). A CES-D é uma medida de autorrelato constituída por 20 itens, que avalia a frequência da ocorrência de sintomatologia depressiva na semana anterior à avaliação. A análise fatorial da CES-D, realizada pela autora, denotou a existência de quatro fatores subjacentes: afeto deprimido (itens 3, 6, 14, 17 e 18; e.g., “Senti-me sozinho”, “Tive ataques de choro”); afeto positivo (itens 4, 8, 12 e 16; e.g., “Senti-me feliz”, “Senti prazer ou gosto na vida”); atividade somática e retardada (itens 1, 2, 7, 11 e 20; e.g., “Senti que tudo o que fazia era um esforço”, “Dormi mal”); interpessoal (itens 15 e 19; viz., “As pessoas foram desagradáveis ou pouco amigáveis comigo”, “Senti que as pessoas não gostavam de mim”). A solução quadrifatorial não incluiu

os itens relativos a dificuldades de concentração (item 5), considerar a vida como um fracasso (item 9), sentir medo (item 10) e falar menos do que o habitual (item 13). Os itens são respondidos utilizando uma escala tipo Likert de quatro pontos, que varia entre 0 (*Nunca ou muito raramente – menos de 1 dia*) e 3 (*Com muita frequência ou sempre – 5 a 7 dias*). Dos 20 itens, 4 (itens 4, 8, 12 e 16) estão escritos no sentido da eutimia e são cotados de forma invertida, tendo a respetiva introdução visado minimizar o efeito de tendências de resposta e permitir avaliar o afeto positivo (ou a sua ausência; Radloff, 1977). O resultado total da CES-D, obtido mediante a soma dos valores de todos os seus itens, varia entre 0 e 60 pontos, indicando pontuações mais elevadas uma maior frequência de experienciação de sintomas depressivos. Os estudos iniciais do instrumento, realizados por Radloff (1977), apontaram para que este apresentasse boa a excelente fiabilidade de acordo com o critério de consistência interna α de Cronbach (George & Mallery, 2020), obtendo-se coeficientes α para a escala total de .90 numa amostra clínica e de .85 em três amostras da comunidade. O desenvolvimento da versão portuguesa da CES-D assentou numa tríade de estudos de Gonçalves e Fagulha (2004). Quanto à fiabilidade do instrumento, obtiveram-se os seguintes valores de α para a escala total: .92 numa amostra de estudantes universitários, .89 numa amostra clínica, e .87 numa amostra comunitária. No presente estudo, o α para a escala total foi de .91.

Psychache Scale (Holden et al., 2001). A *Psychache Scale* é um inventário composto por 13 itens, que operacionaliza o construto de dor psicológica na conceção de Shneidman (i.e., *psychache*; 1993a, 1993b). Os itens 1 a 9 avaliam a frequência da experienciação de dor psicológica (e.g., “Psicologicamente, sinto-me terrivelmente mal”, “A minha alma dói”), sendo respondidos usando uma escala tipo Likert de cinco níveis, que varia entre 1 (*Nunca*) e 5 (*Sempre*). Já os itens 10 a 13 avaliam a intensidade da dor psicológica experienciada (e.g., “Não consigo aguentar mais a minha dor”, “A minha dor está a desfazer-me”), e são respondidos utilizando uma escala de Likert de cinco pontos, variando entre 1 (*Discordo fortemente*) e 5 (*Concordo fortemente*). O resultado total da *Psychache Scale*, obtido através da soma dos valores dos 13 itens, varia entre 13 e 65 pontos, sendo que pontuações mais altas indicam níveis mais elevados de dor psicológica. Os estudos iniciais do instrumento, levados

a cabo por Holden et al. (2001), apontaram para uma excelente fiabilidade avaliada com base no critério de consistência interna α de Cronbach (George & Mallery, 2020), obtendo-se valores de $\alpha = .94$ e de $\alpha = .92$ em duas amostras de estudantes universitários. A versão portuguesa da *Psychache Scale* foi desenvolvida por Campos, Holden, e Gomes (2019). Quanto à respetiva fiabilidade, obteve-se um valor de $\alpha = .95$ numa amostra da comunidade. Recentemente, Pachkowski et al. (2019) propuseram a bidimensionalidade da *Psychache Scale*, diferenciando-a entre, por um lado, 10 itens que refletem uma experiência genérica (*bearable*) de dor psicológica (itens 1 a 9 e 13) e, por outro, 3 itens que retratam a forma insuportável (*unbearable*) deste fenómeno (itens 10, 11 e 12). O resultado total para *bearable psychache*, obtido através da soma dos valores dos 10 itens, varia entre 10 e 50 pontos, sendo pontuações mais altas indicativas de maior dor psicológica genérica. O resultado total para *unbearable psychache*, obtido mediante a soma dos valores dos 3 itens, varia entre 3 e 15 pontos, sendo pontuações mais altas indicativas de maior dor psicológica insuportável. Os estudos iniciais da escala de *unbearable psychache*, efetuados por Pachkowski et al. (2019), revelaram uma excelente fiabilidade avaliada com base no critério de consistência interna α de Cronbach (George & Mallery, 2020), obtendo-se valores de $\alpha = .93$ numa amostra clínica e numa amostra da comunidade. No presente estudo, obtiveram-se os coeficientes α : $.95$ para *Psychache Scale* global, $.94$ para *bearable psychache*, e $.88$ para *unbearable psychache*.

Tolerance for Mental Pain Scale – 10 (TMPS-10; Meerwijk et al., 2019). A TMPS-10 é um questionário composto por 10 itens, que configura uma forma abreviada da versão original de 20 itens desenvolvida por Orbach et al. (2004). Este instrumento permite avaliar o nível de tolerância do respondente à dor psicológica quando a mesma é por si experienciada, utilizando uma escala de resposta tipo Likert de cinco pontos, que varia entre 1 (*Nada verdadeira*) e 5 (*Muito verdadeira*). Ao contrário do que se verificava na versão original da TMPS, a análise fatorial da TMPS-10 revelou dois (e não três) fatores subjacentes: *managing the pain* (gerir a dor), que reflete a presença de estratégias de *coping* que possibilitam parar ou reduzir ativamente a dor (itens 2, 3, 5, 7 e 10, cotados de forma invertida; e.g., “*Consigo tirar a dor da minha mente*”, “*A dor não é demasiado intensa para aguentar*” [ênfase adicionada]), e *enduring the pain* (suportar a dor), que representa a

existência de estratégias de *coping* passivas, inferidas através da crença de que a dor acabará por desaparecer (itens 1, 4, 6, 8 e 9; e.g., “Acredito que a minha dor vai desaparecer”, “Apesar de ser difícil suportar a dor, sei que ela vai desaparecer”). As pontuações dos fatores variam entre 1 e 5, e são obtidas através da soma dos valores dos respetivos itens e posterior divisão do resultado pelo número de itens no fator (i.e., 5), correspondendo *scores* mais altos a níveis mais elevados de tolerância à dor psicológica. Os estudos iniciais do instrumento, realizados por Meerwijk et al. (2019), assinalaram boa a excelente fiabilidade avaliada com base no critério de consistência interna α de Cronbach (George & Mallery, 2020), obtendo-se valores de $\alpha = .91$ para a escala total, de $\alpha = .90$ para *managing the pain*, e de $\alpha = .84$ para *enduring the pain*, numa amostra da comunidade. A versão portuguesa da TMPS original, desenvolvida por Campos, Holden, Spínola, et al. (2019), apresentou $\alpha = .92$ para *surfeit of the pain*, $\alpha = .75$ para *belief in the ability to cope with the pain*, e $\alpha = .54$ para *containing the pain* (fator com apenas 3 itens), numa amostra de estudantes universitários. No presente estudo, foram obtidos coeficientes α de $.81$ para a escala total, de $.87$ para *managing the pain*, e de $.88$ para *enduring the pain*.

Suicide Ideation Scale (SIS; Rudd, 1989). A SIS é um inventário constituído por 10 itens, que avalia a frequência da experienciação de um espectro de manifestações de ideação suicida ao longo do ano anterior. Os itens são respondidos usando uma escala tipo Likert de cinco níveis, que varia entre 1 (*Nunca*) e 5 (*Sempre*). A análise fatorial da SIS, efetuada por Luxton et al. (2011), revelou a presença de dois fatores subjacentes: *suicidal desire*, caracterizado por vontade de desistir, desejos de que a vida acabasse e perceção do próprio como um fardo para os demais (itens 5, 6, 7 e 8; e.g., “Só queria que a minha vida acabasse”, “Era melhor para todos se eu morresse”), e *resolved plans and preparation*, caracterizado pela crença de que não existem (outras) soluções para os problemas do próprio, pela crença de que a própria vida terminará em suicídio, pelo planeamento ou comunicação de intenção de morrer por suicídio, e por uma história de tentativas (ou quase tentativas) de suicídio (itens 1, 2, 3, 4, 9 e 10; e.g., “Disse a alguém que queria matar-me”, “Estive perto de acabar com a minha vida”). As pontuações dos fatores, que variam entre 4 e 20 para *suicidal desire*, e entre 6 e 30 para *resolved plans and preparation*, são obtidas através da soma dos valores dos

respetivos itens, sendo pontuações mais elevadas indicativas da existência de uma maior frequência de experienciação do tipo de manifestação de ideação suicida em causa. Por seu turno, o resultado total da SIS, obtido mediante a soma dos valores de todos os seus itens, varia entre 10 e 50 pontos, sendo que pontuações mais elevadas indicam uma maior frequência de experienciação de ideação suicida em geral. Na presente investigação, utilizou-se apenas o *score* da escala total. Os estudos iniciais do instrumento, levados a cabo por Rudd (1989), revelaram boa fiabilidade de acordo com o critério de consistência interna α de Cronbach (George & Mallery, 2020), obtendo-se um valor de $\alpha = .86$ para a escala total numa amostra de estudantes universitários. Os estudos posteriores de Luxton et al. (2011) apontaram em sentido similar, obtendo-se coeficientes α de .91 para a escala total, de .89 para *suicidal desire*, e de .89 para *resolved plans and preparation*, numa amostra clínica. A versão portuguesa da SIS, desenvolvida por Campos, Holden, e Lambert (2019), apresentou um valor de $\alpha = .86$ para a escala total numa amostra comunitária. Deve notar-se que, diferentemente da original, esta versão questiona sobre as duas semanas anteriores à avaliação. No presente estudo, o α para a escala total foi de .91.

Procedimento

O projeto de investigação, coordenado pelo orientador desta dissertação, no qual se inseriu o presente estudo, foi previamente aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora, assim como pela Coordenação do CRI-AC. Os protocolos de investigação utilizados foram compostos por uma Ficha de Dados Sociodemográficos seguida de um conjunto de seis questionários, cinco dos quais utilizados neste estudo – i.e., todos exceto uma forma modificada da versão portuguesa do *Suicidal Behaviors Questionnaire – Revised*, desenvolvida por Campos e Holden (2019). Os instrumentos foram apresentados numa ordem contrabalanceada, de modo a reduzir efeitos de arrastamento (Marôco, 2021b).

Recorreu-se a um método de amostragem não probabilística, de tipo não intencional e subtipo amostragem de conveniência. Para a recolha da amostra, seguiram-se enquanto critérios de inclusão: (a) idade entre os 18 e os 65 anos; (b) mínimo de quarto ano de escolaridade e nível de leitura suficiente para responder a itens apresentados sob a forma de

questionário; (c) ausência de condição clínica que tornasse a autoavaliação não fidedigna (e.g., demência ou *delirium*). Os dados foram recolhidos presencialmente na sede do CRI-AC, pelo mestrando e por outros dois mestrandos orientados pelo mesmo docente. A recolha ocorreu entre 5 de novembro e 18 de dezembro de 2020, sendo efetuada com respeito pelas medidas de prevenção da transmissão do coronavírus SARS-CoV-2 ditadas pela Direção-Geral da Saúde, e em observância das normas previstas no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2016; veja-se, em particular, Princípio Específico 7). Cumpre sublinhar que a literatura tem indicado a ausência de efeitos iatrogénicos relevantes na avaliação do risco suicidário (e.g., Bender et al., 2019; DeCou & Schumann, 2018).

Ao longo do período referido, e em dias antecipadamente selecionados com base no número previsível de utentes ainda não inquiridos que compareceriam na instituição, foram abordados todos aqueles que, cumulativamente: (a) se encontravam na sala de espera para consulta e/ou na sala de espera para toma presencial, levantamento de doses domiciliárias ou levantamento de receituário no âmbito de programas de manutenção opiácea (PMO); (b) conforme verificado junto do enfermeiro de serviço, preenchiam os critérios de inclusão. O facto de os PMO configurarem a maior fonte de movimentação de utentes no lapso temporal considerado justifica a elevada prevalência da heroína como substância aditiva principal na amostra. Os utentes que aceitaram participar assinaram, desde logo, um termo de consentimento informado em duplicado (ficando uma das cópias com o participante), no qual se encontravam descritas as condições de participação (viz., o seu cariz voluntário, não remunerado e confidencial). Esta teve sempre lugar na presença de um dos mestrandos, em sessão individual. O local específico onde a participação decorreu foi variável, embora informalidade, neutralidade e conforto do espaço para o respondente tenham sido aspetos comuns. Uma Ficha de Dados Clínicos relativa a cada utente inquirido foi posteriormente preenchida pelo mestrando, em consonância com as indicações fornecidas pelo correspondente terapeuta de referência e com os elementos disponíveis no SIM.

Análise de Dados

O presente estudo assentou num plano de investigação quantitativa descritivo correlacional, operacionalizado de forma transversal. A análise descritiva foi efetuada com recurso ao *software IBM SPSS Statistics (Version 24)*, ao passo que a testagem de modelos de mediação foi levada a cabo no *software IBM SPSS Amos (Version 24)*. A inspeção prévia do ficheiro de dados utilizado revelou a presença de valores omissos em número residual (< 5%), sendo estes substituídos pela média do participante nos itens da escala com valores válidos (veja-se Cuesta et al., 2013). Uma análise *a priori* da potência estatística ao nível das regressões múltiplas hierárquicas, com um total de quatro preditores, subjacentes às análises de trajetórias, foi realizada no *software G*Power (Version 3.1.9.7; Faul et al., 2007)*. Para esperar obter magnitude de efeito = .15, $\alpha = .05$, e $1 - \beta = .90$, constatou-se que a dimensão amostral mínima necessária era de 99 elementos. Adicionalmente, foi assegurado o cumprimento dos pressupostos gerais da *path analysis* por modelação de equações estruturais (Marôco, 2021a, 2021b). Dada a verificação da ausência de normalidade distribucional das variáveis, recorreu-se à técnica *bootstrapping* com 1.000 iterações para construir intervalos de confiança corrigidos a 95%, de modo a testar os níveis de significância dos parâmetros estimados (e.g., Yung & Bentler, 1996).

Como análise preliminar, procedeu-se ao cálculo de médias, desvios-padrão e correlações entre as variáveis em estudo, assim como de correlações entre as potenciais covariáveis (i.e., sexo, idade, estado civil tornado binário [solteiro, divorciado ou viúvo vs. unido de facto ou casado], escolaridade, estatuto laboral, se tem alguma doença crónica não psiquiátrica, idade de início dos consumos, consumos na família de origem, fonte de referência/encaminhamento, tempo de acompanhamento, número de tratamentos anteriores) e a ideação suicida. Compararam-se, igualmente, grupos definidos com base na substância aditiva principal e na tipologia das experiências de consumo quanto às variáveis em estudo, mediante ANOVA. Posteriormente, com vista a aferir se níveis elevados de dor psicológica (*bearable psychache* e *unbearable psychache*) e níveis baixos de tolerância à dor psicológica (*managing the pain* e *enduring the pain*) mediavam a relação entre trauma infantil e ideação suicida, foram testados os seguintes modelos através de *path analysis* por modelação de

equações estruturais (veja-se Preacher & Hayes, 2008): (a) um modelo sem variáveis mediadoras, inserindo-se o trauma infantil como variável exógena independente, bem como possíveis covariáveis, e a ideação suicida como variável endógena dependente; (b) um primeiro modelo de mediação, no qual *bearable psychache* e *unbearable psychache* foram introduzidas como variáveis endógenas mediadoras; (c) um segundo modelo de mediação, introduzindo-se *managing the pain* e *enduring the pain* como variáveis endógenas mediadoras. Em ambos os modelos de mediação, mantiveram-se o trauma infantil como variável exógena independente, bem como possíveis covariáveis, e a ideação suicida como variável endógena dependente, colocando-se os sintomas depressivos enquanto variável endógena mediadora.

Resultados

Análise Preliminar

As correlações bivariadas entre as variáveis em estudo, assim como as respectivas médias e desvios-padrão, encontram-se dispostas na Tabela 2. Constatou-se que todas as correlações foram significativas para um nível de significância de $p < .001$, exceto as que envolveram a variável *enduring the pain*. Por outro lado, verificou-se que nenhuma das variáveis sociodemográficas e clínicas examinadas se correlacionou significativamente com a ideação suicida, pelo que não existiram covariáveis a introduzir nos modelos de mediação. Adicionalmente, verificou-se que não existiam diferenças significativas entre grupos definidos pela substância aditiva principal ou pela tipologia das experiências de consumo no que respeita às variáveis em estudo.

Testagem de Modelos de Mediação

No modelo sem variáveis mediadoras, verificou-se que o trauma infantil apresentava um efeito direto estatisticamente significativo sobre a ideação suicida ($B = .178$, $SE = 0.049$, 95% CI [0.082, 0.266], $p < .001$). No primeiro modelo de mediação testado (Figura 1),

observou-se que o trauma infantil não apresentava um efeito direto significativo sobre a ideação suicida, mas sim sobre *bearable psychache* ($B = .233$, $SE = 0.070$, 95% CI [0.092, 0.376], $p < .005$), sobre *unbearable psychache* ($B = .071$, $SE = 0.020$, 95% CI [0.026, 0.103], $p < .005$), e sobre os sintomas depressivos ($B = .387$, $SE = 0.082$, 95% CI [0.227, 0.555], $p < .001$). Os sintomas depressivos exibiram, também, um efeito direto significativo sobre a ideação suicida ($B = .305$, $SE = 0.079$, 95% CI [0.150, 0.462], $p < .005$). Verificou-se, ainda, um efeito indireto significativo do trauma infantil sobre a ideação suicida, através dos sintomas depressivos ($B = .118$, 95% CI [0.052, 0.203], $p < .001$). Este modelo explicou 48% da variância da ideação suicida. No segundo modelo de mediação testado (Figura 2), o trauma infantil também não apresentou um efeito direto significativo sobre a ideação suicida, mas sim sobre *managing the pain* ($B = -.025$, $SE = 0.007$, 95% CI [-0.038, -0.008], $p < .01$), tendencialmente sobre *enduring the pain* ($B = -.014$, $SE = 0.008$, 95% CI [-0.030, 0.000], $p < .10$), e sobre os sintomas depressivos ($B = .387$, $SE = 0.082$, 95% CI [0.227, 0.555], $p < .001$). Constatou-se, ainda, que *managing the pain* exibiu um efeito direto significativo sobre a ideação suicida ($B = -1.907$, $SE = 0.619$, 95% CI [-3.111, -0.651], $p < .005$), tal como os sintomas depressivos ($B = .272$, $SE = 0.060$, 95% CI [0.155, 0.400], $p < .005$). Adicionalmente, verificou-se um efeito indireto significativo do trauma infantil sobre a ideação suicida através de *managing the pain* ($B = .047$, 95% CI [0.013, 0.102], $p < .005$), e através dos sintomas depressivos ($B = .105$, 95% CI [0.055, 0.560], $p < .001$). Este modelo explicou 51% da variância da ideação suicida. Tomados em conjunto, os resultados obtidos sugerem que os sintomas depressivos e *managing the pain* medeiam totalmente a relação entre trauma infantil e ideação suicida.

Tabela 2*Médias, Desvios-Padrão e Correlações Entre Variáveis em Estudo*

Variável	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. Trauma infantil	38.14	14.54	—						
2. Sintomas depressivos	19.26	11.60	.49***	—					
3. <i>Bearable psychache</i>	22.44	10.22	.33***	.76***	—				
4. <i>Unbearable psychache</i>	5.76	3.07	.33***	.68***	.78***	—			
5. <i>Managing the pain</i>	3.79	1.04	-.35***	-.69***	-.79***	-.75***	—		
6. <i>Enduring the pain</i>	3.75	1.11	-.18	-.17	-.05	-.09	.10	—	
7. Ideação suicida	15.34	6.93	.37***	.68***	.59***	.51***	-.62***	-.13	—

Nota. $N = 102$.*** $p < .001$, two-tailed.

Figura 1

Representação Gráfica do Primeiro Modelo de Mediação Testado

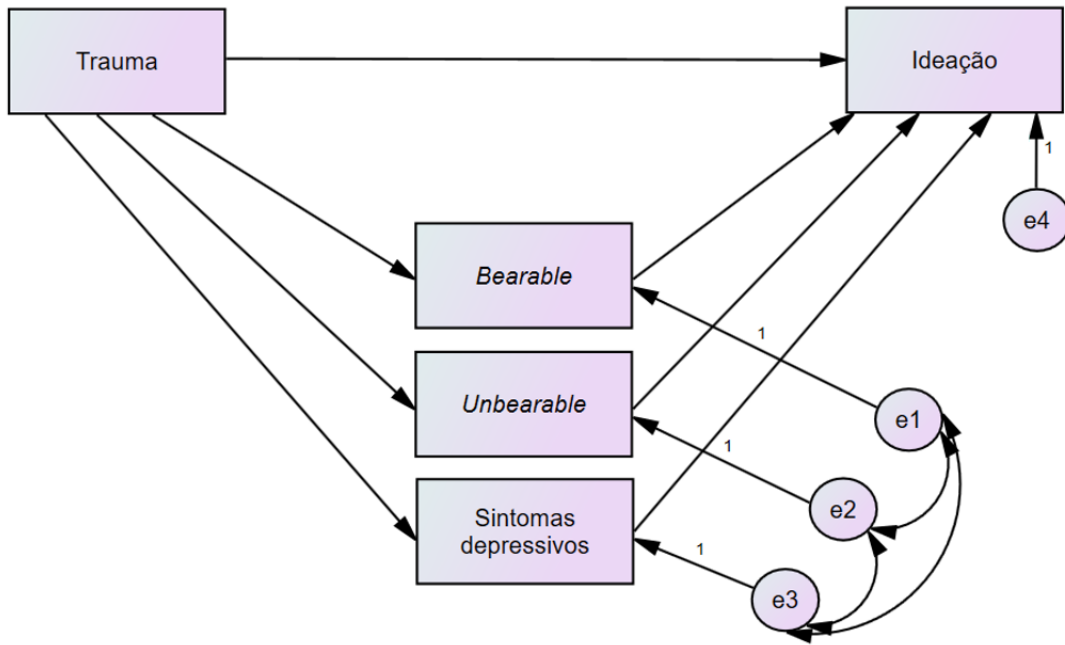
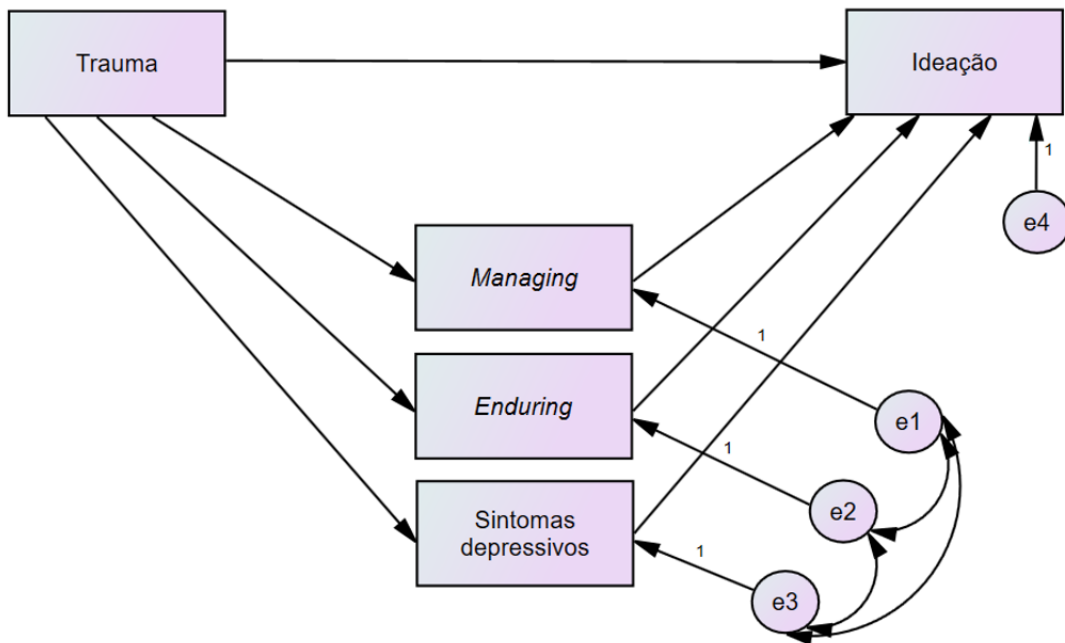


Figura 2

Representação Gráfica do Segundo Modelo de Mediação Testado



Discussão

A presente investigação, inscrita numa perspetiva psicológica de compreensão dos pensamentos e comportamentos relacionados com o suicídio (PCRS), teve como objetivo estudar, numa amostra clínica de risco constituída por indivíduos adultos com perturbação de uso de substâncias (PUS), o efeito do trauma infantil (TI) na ideação suicida, bem como os efeitos de mediação da dor psicológica e da tolerância à dor psicológica (TDP) na associação entre aquelas duas variáveis, controlando o efeito dos sintomas depressivos e o efeito de variáveis sociodemográficas e clínicas empiricamente associadas à ideação suicida. Esperava-se obter uma relação positiva entre TI e ideação suicida, assim como que níveis elevados de dor psicológica (viz., *unbearable psychache*) e níveis baixos de TDP mediassem tal relação. Os modelos de mediação testados mostraram que os sintomas depressivos e níveis baixos de TDP (viz., *managing the pain*) mediaram totalmente a associação entre TI e ideação suicida. Ao contrário do que era esperado, porém, a dor psicológica não se apresentou como variável mediadora.

Os resultados vão ao encontro da investigação anterior que consistentemente demonstrou a existência de uma relação empírica entre TI e ideação suicida (Angelakis et al., 2019; Angelakis et al., 2020a; Miller et al., 2013; Miller et al., 2017), e apontou para que essa associação fosse passível de ser mediada por variáveis psicológicas (e.g., Bartlett et al., 2021; Cui et al., 2019; Newins et al., 2019; H. Zhang et al., 2021). Em concreto, os resultados do presente estudo sugerem que a exposição a maus-tratos na infância poderá desencadear sofrimento psíquico, a jusante expresso sob a forma de sinais e sintomas característicos de uma síndrome depressiva, assim como défices ao nível da regulação emocional, traduzidos numa menor capacidade de gerir a dor psicológica. Esses reflexos distais do trauma contribuirão, depois, para um aumento da ideação suicida.

A literatura científica é clara na constatação de que todos os subtipos nucleares de TI se relacionam com uma maior probabilidade de obter pontuações mais elevadas em escalas de sintomas depressivos, bem como de preencher critérios diagnósticos para perturbação depressiva (Gardner et al., 2019; Humphreys et al., 2020). Por outro lado, existem inúmeras evidências empíricas da associação entre depressão e ideação suicida (Ribeiro et al., 2018;

Wiebenga et al., 2021). A vivência de TI prediz maior gravidade de depressão que, por seu turno, confere risco superior de apresentar ideação suicida ao longo do tempo (Miller et al., 2014). Paralelamente, verifica-se a existência de relações transversais e longitudinais robustas entre TI e múltiplas formas de desregulação emocional, como é o caso de maior uso habitual de estratégias de *coping* maladaptativas, incluindo supressão emocional e comportamentos impulsivos (Banducci et al., 2014; Bonet et al., 2020; Gruhn & Compas, 2020; Heleniak et al., 2016). A ideação suicida também se encontra associada a uma menor capacidade de regulação emocional (Hatkevich et al., 2019; Ranjbar et al., 2021). Uma história de sujeição a TI pode conduzir a défices na regulação emocional que, por sua vez, acarretam risco aumentado de ideação suicida (Bartlett et al., 2021).

Em sentido contrário face a investigação anterior (e.g., Li et al., 2019; Spínola et al., 2020; Zarrati et al., 2019), a dor psicológica não mediou a relação entre TI e ideação suicida. Tal resultado, inconsistente face à teorização de Shneidman (1993a, 1993b), deve, contudo, ser lido à luz das especificidades da população estudada. Apesar da proximidade existente entre os construtos depressão e *psychache* (Barzilay & Apter, 2014; Troister & Holden, 2012, 2013), é possível argumentar que, pelo menos na operacionalização efetuada através dos instrumentos utilizados para mensurar os referidos construtos no presente estudo, *psychache* constitui uma experiência de natureza eminentemente psíquica, ao passo que a depressão envolve uma importante dimensão somática. Ainda que não pretendendo tomar posição quanto ao controverso problema *soma-psyche* (veja-se Tomasi, 2020), perscrutando e contrastando o conteúdo dos itens que compõem CES-D (Radloff, 1977) e *Psychache Scale* (Holden et al., 2001) verifica-se que, no primeiro instrumento, estão presentes itens que traduzem sensações somáticas dotadas de assinalável concretude (e.g., “Não me apeteceu comer; estava sem apetite”, “Senti falta de energia”). Os itens do segundo, porém, remetem fundamentalmente para estados mentais abstratos, que transcendem a experiência corporal (e.g., “Sinto dor psicológica”, “A minha alma dói”). Ora, nas PUS, a dor psicológica assume frequentemente uma aparência “enganosa”, apresentando-se, por força de manifestas dificuldades no processo de simbolização (Guimarães et al., 2014), como dor física, num corpo que é “local de descarga de todas as angústias” (Guimarães & Fleming, 2009, p. 10). *Psychache* é uma meta-dor (Shneidman, 1991), uma experiência introspectiva de emoções

negativas (Shneidman, 1998, 1999) que, para ser reportada ou comunicada ao outro, carece de ser mentalmente representada. No entanto, a tomada de consciência e a diferenciação (como, também, a expressão e a regulação) de estados emocionais é particularmente difícil para indivíduos com PUS (Carton et al., 2010; Dingle et al., 2018). Conforme afirma Fleming (2005), os indivíduos dependentes de substâncias psicoativas carregam o fardo de uma dor psicológica reiteradamente silenciada por antídotos químicos, “que a mascaram sob a capa de uma total negação de qualquer sofrimento psíquico, numa presunção de invulnerabilidade e ... crença de estarem ... além da dor mental” (p. 5).

As asserções precedentes são robustecidas pelo facto de a comorbilidade entre PUS e depressão ser marcadamente frequente (Hasin et al., 2018), assim como pela sugestão de que muitos dos mesmos circuitos neurobiológicos e mecanismos moleculares regulam as vias de recompensa que se encontram perturbadas em ambos os tipos de entidades nosológicas (Calarco & Lobo, 2021). Acresce verificar-se que indivíduos que enfrentaram experiências infantis adversas são mais suscetíveis de apresentar PUS e depressão comórbidas (Philogene-Khalid et al., 2020), e que esta coocorrência se encontra relacionada com um aumento significativo do risco suicidário (Currie et al., 2005; Davis et al., 2008; Hawton et al., 2013).

Por outro lado, tanto a depressão quanto as PUS se associam a carências ao nível da regulação emocional (Rakesh et al., 2020), construto transdiagnóstico central no desenvolvimento e manutenção de psicopatologia (Sloan et al., 2017). Nas PUS, tais défices assumem um papel complexo e crucial, sendo a perda de controlo regulatório uma verdadeira característica-chave destas perturbações (Kober, 2014; veja-se American Psychiatric Association, 2013). De facto, a desregulação emocional apresenta-se tanto como causa quanto como consequência do consumo de substâncias psicoativas, influenciando não só o desenvolvimento de PUS, como também a sua gravidade, curso, resultados de tratamento e recaída (Kober, 2014; Marceau et al., 2018). Em particular, indivíduos com PUS parecem recorrer escassamente a estratégias de *coping* ativas (Capella & Adan, 2017; Kronenberg et al., 2015; Marquez-Arrico et al., 2015). Ora, a TDP pode, justamente, ser vista como uma forma de regulação emocional (Becker et al., 2019; Shelef et al., 2015). *Managing the pain*, em específico, configura-se como *coping* ativo, refletindo o emprego de estratégias que possibilitam parar ou reduzir ativamente a dor psicológica. Perante a literatura referenciada,

não é, assim, surpreendente que os indivíduos da amostra que participou nesta investigação apresentem, em média, baixos níveis de TDP. Com efeito, numa análise auxiliar, ao comparar o valor médio para *managing the pain* na amostra clínica de risco com dados não publicados obtidos numa amostra comunitária de 437 indivíduos, verificou-se a existência de diferenças significativas entre amostras, $t(138.39) = 3.40, p < .001$. Em suma, os resultados do presente estudo alinham bem com a afirmação de que a (baixa) TDP constitui um fator de risco suicidário mais relevante do que a intensidade de *psychache* (Becker et al., 2019; Meerwijk et al., 2019), contribuindo para demonstrar a existência de um papel mediador da TDP na associação entre TI e ideação suicida.

Pode suscitar-se a dúvida sobre de que modo as explicações aduzidas para o facto de *psychache* não ter mediado a relação entre preditor e critério no presente estudo se coadunam com o facto de *managing the pain* ter assumido um papel mediador na mesma. Avançam-se duas hipóteses. Por um lado, a circunstância de os itens da TMPS-10 (Meerwijk et al., 2019) serem precedidos da afirmação “quando sinto dor mental [ênfase adicionada]”, pressupondo que ela é, efetivamente, sentida pelo respondente, impõe o confronto com a respetiva experienciação, promovendo, se não a sua tomada de consciência, pelo menos um exercício de suposição. Em alternativa, cumpre notar que, ao contrário do que sucede na *Psychache Scale* (Holden et al., 2001), nenhum dos itens da TMPS-10 (Meerwijk et al., 2019) faz, em si mesmo, menção explícita a dor de natureza psicológica (e.g., “Não me consigo concentrar por causa da minha dor”, “Sofro muito”), surgindo esta apenas nas instruções. Assim, será possível especular que a mesma possa não ter estado saliente para os participantes aquando da resposta ao instrumento, ou haver sido interpretada de forma mais abrangente (incluindo, porventura, manifestações de cariz somático) e, como tal, não ter sido negada.

Limitações, Estudos Futuros e Conclusão

O presente estudo apresenta algumas limitações, que se refletem em três domínios: desenho da investigação, participantes, e instrumentos/procedimento de recolha de dados. Relativamente ao desenho da investigação, importa mencionar, primeiro, que a sua natureza transversal impede a inferência de relações causais (Franklin et al., 2017; cf. Wunsch et al.,

2010). Segundo, embora o estudo da ideação suicida detenha importante valor intrínseco (R. T. Liu et al., 2020), existe literatura que aponta para que distintos PCRS possuam diferentes correlatos e preditores, sugerindo que as conclusões derivadas da investigação sobre cognições suicidas poderão não se generalizar integralmente para a compreensão da morte por suicídio (Klonsky et al., 2016; Troister & Holden, 2010).

No que respeita aos participantes, em primeiro lugar, a utilização de um método de amostragem não probabilística, por definição, não permite garantir a obtenção de uma amostra representativa ou de resultados extrapoláveis para o universo considerado (Marôco, 2021b; cf. Jager et al., 2017). Segundo, apesar de a amostra espelhar adequadamente a população de utentes do Centro de Respostas Integradas do Alentejo Central em termos sociodemográficos, a circunstância de aquela ser, na sua maioria, constituída por utentes com perturbação de uso de opioides limita a sua generalizabilidade ao universo de indivíduos com PUS. Terceiro, a dimensão amostral, apesar de aceitável (Marôco, 2021a, 2021b), pode ser considerada pequena para efeitos de testagem de modelos de mediação através de *path analysis* por modelação de equações estruturais (veja-se Kline, 2016).

Por fim, quanto aos instrumentos/procedimento de recolha de dados, sublinha-se, em primeiro lugar, o facto de os instrumentos utilizados (à exceção da Ficha de Dados Clínicos) assentarem exclusivamente no autorrelato, que se encontra sujeito a vieses de resposta (M. Liu et al., 2017). Em particular, o forte estigma em torno dos fenómenos suicidários pode levar a que indivíduos com historial de PCRS apresentem uma menor probabilidade de os identificar quando questionados de forma direta (Klonsky et al., 2016). Adicionalmente, e em segundo lugar, a simples presença de um mestrando aquando da resposta ao protocolo poderá ter contribuído para o endosso de respostas socialmente mais desejáveis (Vesely & Klöckner, 2020). Terceiro, destaca-se a impossibilidade de obter informação diagnóstica sobre a eventual presença de comorbilidade psicopatológica (i.e., existência, ou não, de patologia dual) e, por conseguinte, de testar a sua influência sobre a ideação suicida, sugerida por estudos anteriores (e.g., Restrepo et al., 2019). Em quarto lugar, refira-se o facto de a TMPS-10 (Meerwijk et al., 2019) carecer de investigação adicional que teste as suas propriedades psicométricas (viz., estrutura fatorial e validade) na população portuguesa. Quinto, a circunstância de a recolha de dados ter sido efetuada no contexto da pandemia

COVID-19 poderá, atento o seu impacto sobre a saúde mental (e.g., Vindegaard & Benros, 2020; Wu et al., 2021; Xiong et al., 2020), ter influenciado os resultados da presente investigação de formas difíceis de precisar.

Sugere-se, assim, a realização de estudos futuros que: (a) sejam operacionalizados de forma longitudinal (fulcral no exame da existência de relações de causalidade, assim como da respetiva direção) e se insiram numa *ideation-to-action framework* (Klonsky & May, 2015; Klonsky et al., 2018), aprimorando o conhecimento da transição ideação-tentativa-morte por suicídio (R. C. O'Connor & Portzky, 2018); (b) empreguem métodos de amostragem probabilística ou, na impossibilidade de tal efetuar, recorram a triangulação de procedimentos de amostragem, validação cruzada ou generalização de validade, abrangendo, em qualquer dos casos, um *N* mais elevado, por forma a contemplar uma maior diversidade de características da população em apreço (e.g., uma maior variedade de tipos de PUS); (c) se sirvam de instrumentos/métodos adicionais (e.g., entrevistas, escalas de avaliação de comportamentos, métodos indiretos) que, idealmente, possibilitem não apenas a obtenção de informação acerca de outras eventuais covariáveis (viz., comorbilidade psicopatológica) e/ou variáveis mediadoras (e.g., desesperança) teórica e empiricamente relevantes, mas também minorem os vieses de resposta associados ao autorrelato.

Como conclusão, pode dizer-se que o presente estudo vem, antes de mais, reafirmar o papel do trauma infantil enquanto importante correlato de posterior ideação suicida, numa amostra clínica de risco. Contudo, nem todos os indivíduos expostos a maus-tratos na infância exibem, ulteriormente, pensamentos e comportamentos relacionados com o suicídio. Através dos resultados obtidos, foi possível identificar os sintomas depressivos e a menor capacidade de gerir a dor psicológica como variáveis que contribuem para explicar o porquê de tais experiências infantis adversas levarem a cognições suicidas. Tais resultados encerram implicações de relevo para a prevenção e intervenção clínica na ideação suicida em indivíduos com PUS. Em primeiro lugar, salientam a necessidade de efetuar uma avaliação cuidada dos sintomas depressivos, bem como dos níveis de tolerância à dor psicológica, naqueles que hajam sido previamente sujeitos a trauma infantil, detetando a presença de risco suicidário. Em segundo lugar, enfatizam que cumpre promover a consciencialização emocional (veja-se Lane, 2020) nos pacientes com PUS, não centrando esforços clínicos

apenas no manejo de sinais e sintomas manifestos, embora este não deixe de se afigurar um objetivo terapêutico pertinente. Por fim, indicam ser crucial viabilizar, neste tipo de pacientes, o desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas, designadamente de cariz ativo (e.g., Cavicchioli et al., 2019), que lhes permitam gerir, de forma eficaz, a experiência de estados mentais dolorosos (viz., dor psicológica). Trata-se de inferências que convocam investigação empírica continuada, especialmente no contexto das PUS.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Angelakis, I., Austin, J. L., & Gooding, P. (2020a). Association of childhood maltreatment with suicide behaviors among young people: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 3(8), Article e2012563. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12563>
- Angelakis, I., Austin, J. L., & Gooding, P. (2020b). Childhood maltreatment and suicide attempts in prisoners: A systematic meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 50(1), 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002848>
- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(7), 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/s0033291718003823>
- Bahk, Y.-C., Jang, S.-K., Choi, K.-H., & Lee, S.-H. (2017). The relationship between childhood trauma and suicidal ideation: Role of maltreatment and potential mediators. *Psychiatry Investigation*, 14(1), 37–43. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.1.37>
- Banducci, A. N., Hoffman, E. M., Lejuez, C. W., & Koenen, K. C. (2014). The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 38(5), 928–938. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.12.007>
- Bartlett, B. A., Lebeaut, A., Zegel, M., Johnson, A., & Vujanovic, A. A. (2021). Childhood maltreatment severity and suicidal ideation among adults receiving acute-care psychiatric inpatient services: The role of distress tolerance. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 13(3), 333–337. <https://doi.org/10.1037/tra0000663>
- Barzilay, S., & Apter, A. (2014). Psychological models of suicide. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 295–312. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824825>
- Becker, G., Orbach, I., Mikulincer, M., Iohan, M., Gilboa-Schechtman, E., & Grossman-Giron, A. (2019). Reexamining the mental pain-suicidality link in adolescence: The

- role of tolerance for mental pain. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(4), 1072–1084. <https://doi.org/10.1111/sltb.12506>
- Bender, T. W., Fitzpatrick, S., Hartmann, M.-A., Hames, J., Bodell, L., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr. (2019). Does it hurt to ask? An analysis of iatrogenic risk during suicide risk assessment. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 33, 73–81. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2019.07.005>
- Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2020). Near term suicide risk assessment: A commentary on the clinical relevance of protective factors. *Archives of Suicide Research*, 24(sup2), S370–S380. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1612804>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bolger, E. A. (1999). Grounded theory analysis of emotional pain. *Psychotherapy Research*, 9(3), 342–362. <https://doi.org/10.1080/10503309912331332801>
- Bonet, C., Palma, C., & Gimeno-Santos, M. (2020). Relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional en adolescentes: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 63–76. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.8>
- Borges, G., Walters, E. E., & Kessler, R. C. (2000). Associations of substance use, abuse, and dependence with subsequent suicidal behavior. *American Journal of Epidemiology*, 151(8), 781–789. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a010278>
- Bowden, M., McCoy, A., & Reavley, N. (2019). Suicidality and suicide prevention in culturally and linguistically diverse (CALD) communities: A systematic review.

- International Journal of Mental Health*, 49(4), 293–320.
<https://doi.org/10.1080/00207411.2019.1694204>
- Brás, M., Carmo, C., & Jesus, S. N. (2017). Estudo das propriedades psicométricas do Inventário de Reconhecimento de Sinais de Alerta para Atos Suicidas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 43(1), 89–105. https://doi.org/10.21865/RIDEP43_89
- Breet, E., Goldstone, D., & Bantjes, J. (2018). Substance use and suicidal ideation and behaviour in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Public Health*, 18(1), Article 549. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5425-6>
- Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges, G., Haro, J. M., Chiu, W. T., Hwang, I., Karam, E. G., Kessler, R. C., Sampson, N., Alonso, J., Andrade, L. H., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Horiguchi, I., . . . Nock, M. K. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *British Journal of Psychiatry*, 197(1), 20–27. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074716>
- Calarco, C. A., & Lobo, M. K. (2021). Depression and substance use disorders: Clinical comorbidity and shared neurobiology. *International Review of Neurobiology*, 157, 245–309. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2020.09.004>
- Campos, R. C., Gomes, M., Holden, R. R., Piteira, M., & Rainha, A. (2017). Does psychache mediate the relationship between general distress and suicide ideation? *Death Studies*, 41(4), 241–245. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1251510>
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2016). Testing a theory-based model of suicidality in a community sample. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 74(2), 119–137. <https://doi.org/10.1177/0030222815598428>
- 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. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000385>

- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2020). Psychological pain and previous suicide attempts in young adults: Results with the Portuguese version of the Psychache Scale. *Journal of Clinical Psychology, 76*(10), 1965–1971. <https://doi.org/10.1002/jclp.22973>
- Campos, R. C., Holden, R. R., & Gomes, M. (2019). Assessing psychache as a suicide risk variable: Data with the Portuguese version of the Psychache Scale. *Death Studies, 43*(8), 527–533. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1493002>
- Campos, R. C., Holden, R. R., & Lambert, C. E. (2019). Avoidance of psychological pain and suicidal ideation in community samples: Replication across two countries and two languages. *Journal of Clinical Psychology, 75*(12), 2160–2168. <https://doi.org/10.1002/jclp.22837>
- Campos, R. C., Holden, R. R., Spínola, J., Marques, D., & Lambert, C. E. (2019). Dimensionality of suicide behaviors: Results within two samples from two different countries. *OMEGA – Journal of Death and Dying*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0030222819882849>
- Capella, M., & Adan, A. (2017). The age of onset of substance use is related to the coping strategies to deal with treatment in men with substance use disorder. *PeerJ, 5*, Article e3660. <https://doi.org/10.7717/peerj.3660>
- Carliner, H., Keyes, K. M., McLaughlin, K. A., Meyers, J. L., Dunn, E. C., & Martins, S. S. (2016). Childhood trauma and illicit drug use in adolescence: A population-based National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55*(8), 701–708. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.010>
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2020). A systematic review of reviews of the outcome of noninstitutional child maltreatment. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(4), 828–843. <https://doi.org/10.1177/1524838018801334>
- Carton, S., Bayard, S., Paget, V., Jouanne, C., Varescon, I., Edel, Y., & Detilleux, M. (2010). Emotional awareness in substance-dependent patients. *Journal of Clinical Psychology, 66*(6), 599–610. <https://doi.org/10.1002/jclp.20662>
- Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras,

- J. A., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jimenez, T., Soto-Sanz, V., & Alonso, J. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 215*, 37–48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035>
- Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine, 33*(3), 395–405. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006943>
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive Behaviors, 98*, Article 106035. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106035>
- Chávez-Hernández, A.-M., Leenaars, A. A., Chávez-de Sánchez, M.-I., & Leenaars, L. (2009). Suicide notes from Mexico and the United States: A thematic analysis. *Salud Pública de México, 51*(4), 314–320. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342009000400008>
- Choi, N. G., DiNitto, D. M., Marti, C. N., & Segal, S. P. (2017). Adverse childhood experiences and suicide attempts among those with mental and substance use disorders. *Child Abuse & Neglect, 69*, 252–262. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.024>
- Choi, S. B., Lee, W., Yoon, J.-H., Won, J.-U., & Kim, D. W. (2017). Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 17*(1), Article 579. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4491-5>
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., Rogers, M. L., Podlogar, M. C., Chiurliza, B., Ringer-Moberg, F. B., Michaels, M. S., Patros, C. H. G., & Joiner, T. E., Jr. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin, 143*(12), 1313–1345. <https://doi.org/10.1037/bul0000123>

- Cicchetti, D., & Handley, E. D. (2019). Child maltreatment and the development of substance use and disorder. *Neurobiology of Stress*, *10*, Article 100144. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.100144>
- Conejero, I., Olié, E., Calati, R., Ducasse, D., & Courtet, P. (2018). Psychological pain, depression, and suicide: Recent evidences and future directions. *Current Psychiatry Reports*, *20*(5), Article 33. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0893-z>
- Conner, K. R., Bridge, J. A., Davidson, D. J., Pilcher, C., & Brent, D. A. (2019). Metaanalysis of mood and substance use disorders in proximal risk for suicide deaths. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *49*(1), 278–292. <https://doi.org/10.1111/sltb.12422>
- Cuesta, M., Fonseca-Pedrero, E., Vallejo, G., & Muñiz, J. (2013). Datos perdidos y propiedades psicométricas en los tests de personalidad. *Anales de Psicología*, *29*(1), 285–292. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.137901>
- Cui, Y., Kim, S.-W., Lee, B. J., Kim, J. J., Yu, J.-C., Lee, K. Y., Won, S., Lee, S.-H., Kim, S.-H., Kang, S. H., Kim, E., Piao, Y. H., Kang, N.-I., & Chung, Y.-C. (2019). Negative schema and rumination as mediators of the relationship between childhood trauma and recent suicidal ideation in patients with early psychosis. *Journal of Clinical Psychiatry*, *80*(3), Article 17m12088. <https://doi.org/10.4088/JCP.17m12088>
- Currie, S. R., Patten, S. B., Williams, J. V. A., Wang, J., Beck, C. A., El-Guebaly, N., & Maxwell, C. (2005). Comorbidity of major depression with substance use disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, *50*(10), 660–666. <https://doi.org/10.1177/070674370505001013>
- Dangel, T., McBee, M. T., & Webb, J. R. (2018). An analysis of the Psychache Scale in college student problematic drinkers. *Addictive Disorders & Their Treatment*, *17*(3), 147–154. <https://doi.org/10.1097/adt.0000000000000135>
- Dangel, T., Proffitt, A. N., Morrissey, J., Brooks, B., & Webb, J. R. (2015, April 30–May 2). *Psychache as a mediator of the relationship between forgiveness and alcohol abuse* [Poster presentation]. 87th Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association, Chicago, IL, United States.

- Dangel, T., & Webb, J. R. (2018). Forgiveness and substance use problems among college students: Psychache, depressive symptoms, and hopelessness as mediators. *Journal of Substance Use*, 23(6), 618–625. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489003>
- Darke, S. (2013). Pathways to heroin dependence: Time to re-appraise self-medication. *Addiction*, 108(4), 659–667. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04001.x>
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2015). Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: A meta-analysis. *PLoS ONE*, 10(5), Article e0126870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870>
- Davis, L., Uezato, A., Newell, J. M., & Frazier, E. (2008). Major depression and comorbid substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 14–18. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f32408>
- De Beurs, D., Fried, E. I., Wetherall, K., Cleare, S., O'Connor, D. B., Ferguson, E., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2019). Exploring the psychology of suicidal ideation: A theory driven network analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 120, Article 103419. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103419>
- DeCou, C. R., & Schumann, M. E. (2018). On the iatrogenic risk of assessing suicidality: A meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(5), 531–543. <https://doi.org/10.1111/sltb.12368>
- DeLisle, M. M., & Holden, R. R. (2009). Differentiating between depression, hopelessness, and psychache in university undergraduates. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 42(1), 46–63. <https://doi.org/10.1177/0748175609333562>
- Demirkol, M. E., Tamam, L., Namlı, Z., & Davul, Ö. E. (2019). Validity and reliability study of the Turkish version of the Tolerance for Mental Pain Scale-10. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 899–906, <https://doi.org/10.1080/24750573.2019.1699309>
- Demirkol, M. E., Uğur, K., & Tamam, L. (2020). The mediating effects of psychache and dissociation in the relationship between childhood trauma and suicide attempts. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 21(5), 453–560. <https://doi.org/10.5455/apd.82990>

- Devi, F., Shahwan, S., Teh, W. L., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Lau, Y. W., Ong, S. H., Fung, D., Gupta, B., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2019). The prevalence of childhood trauma in psychiatric outpatients. *Annals of General Psychiatry, 18*, Article 15. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0239-1>
- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Child, J. C., Falder, G., Bacchus, L. J., Astbury, J., & Watts, C. H. (2014). Childhood sexual abuse and suicidal behavior: A meta-analysis. *Pediatrics, 133*(5), e1331–e1344. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2166>
- Dias, A., Sales, L., Carvalho, A., Castro-Vale, I., Kleber, R., & Cardoso, R. M. (2013). Estudo de propriedades psicométricas do Questionário de Trauma de Infância–Versão breve numa amostra portuguesa não clínica. *Laboratório de Psicologia, 11*(2), 103–120. <https://doi.org/10.14417/lp.11.2.713>
- Dingle, G. A., Neves, D., Alhadad, S., & Hides, L. (2018). Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *British Journal of Clinical Psychology, 57*(2), 186–202. <https://doi.org/10.1111/bjc.12168>
- Dong, L., Kalesnikava, V. A., Gonzalez, R., & Mezuk, B. (2019). Beyond depression: Estimating 12-months prevalence of passive suicidal ideation in mid- and late-life in the Health and Retirement Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 27*(12), 1399–1410. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.06.015>
- Dong, M., Zeng, L.-N., Lu, L., Li, X.-H., Ungvari, G. S., Ng, C. H., Chow, I. H. I., Zhang, L., Zhou, Y., & Xiang, Y.-T. (2019). Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: A meta-analysis of observational surveys. *Psychological Medicine, 49*(10), 1691–1704. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002301>
- Du, L., Shi, H.-Y., Yu, H.-R., Liu, X.-M., Jin, X.-H., Yan-Qian, Fu, X.-L., Song, Y.-P., Cai, J.-Y., & Chen, H.-L. (2020). Incidence of suicide death in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 276*, 711–719. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.082>
- Duarte, D., Belzeaux, R., Etain, B., Rancourt, E., Correa, H., Turecki, G., & Richard-Devantoy, S. (2020). Childhood-maltreatment subtypes in bipolar patients with

- suicidal behavior: Systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(5), 558–567. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0592>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
- Ducasse, D., Holden, R. R., Boyer, L., Artéro, S., Calati, R., Guillaume, S., Courtet, P., & Olié, E. (2018). Psychological pain in suicidality: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(3), Article 16r10732. <https://doi.org/10.4088/JCP.16r10732>
- Dugal, C., Bigras, N., Godbout, N., & Bélanger, C. (2016). Childhood interpersonal trauma and its repercussions in adulthood: An analysis of psychological and interpersonal sequelae. In G. El-Baalbaki & C. Fortin (Eds.), *A multidimensional approach to post-traumatic stress disorder: From theory to practice* (pp. 71–107). IntechOpen.
- Edalati, H. (2020). Childhood trauma and substance dependence. In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras, & G. Sani (Eds.), *Childhood trauma in mental disorders: A comprehensive approach* (pp. 257–286). Springer.
- Edalati, H., & Krank, M. D. (2016). Childhood maltreatment and development of substance use disorders: A review and a model of cognitive pathways. *Trauma, Violence & Abuse*, 17(5), 454–467. <https://doi.org/10.1177/1524838015584370>
- Enns, M. W., Cox, B. J., Afifi, T. O., De Graaf, R., Ten Have, M., & Sareen, J. (2006). Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: A longitudinal population-based study. *Psychological Medicine*, 36(12), 1769–1778. <https://doi.org/10.1017/S0033291706008646>
- Espinet, S., Corrin, T., Baliunas, D., Quilty, L., Zawertailo, L., Rizvi, S. J., deRuiter, W., Bonato, S., De Luca, V., Kennedy, S., & Selby, P. (2019). Predisposing and protective factors influencing suicide ideation, attempt, and death in patients accessing substance use treatment: A systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 8(1), Article 115. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1028-2>

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175–191.
- Fava, G. A., Tomba, E., Brakemeier, E.-L., Carrozzino, D., Cosci, F., Eöry, A., Leonardi, T., Schamong, I., & Guidi, J. (2019). Mental pain as a transdiagnostic patient-reported outcome measure. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *88*(6), 341–349. <https://doi.org/10.1159/000504024>
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA Pediatrics*, *167*(7), 614–621. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.42>
- Flamenbaum, R., & Holden, R. R. (2007). Psychache as a mediator in the relationship between perfectionism and suicidality. *Journal of Counseling Psychology*, *54*(1), 51–61. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.51>
- Fleming, M. (2005). Dor mental e toxicodependência. *Toxicodependências*, *11*(1), 3–13.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, *143*(2), 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021a). *Óbitos de residentes em Portugal por algumas causas de morte* [Data set]. Pordata. Retrieved April 7, 2021, from <https://www.pordata.pt/Portugal/Óbitos+de+residentes+em+Portugal+por+algumas+causas+de+morte-156-235702>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021b). *Óbitos por algumas causas de morte por 100 mil habitantes* [Data set]. Pordata. Retrieved April 7, 2021, from <https://www.pordata.pt/Portugal/Óbitos+por+algumas+causas+de+morte+por+100+mil+habitantes-1987-235724>
- Galynker, I. (2017). *The suicidal crisis: Clinical guide to the assessment of imminent suicide risk*. Oxford University Press.
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and

- meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, Article 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- George, D., & Mallery, P. (2020). *IBM SPSS Statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (16th ed.). Routledge.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Goldberg, X., Serra-Blasco, M., Vicent-Gil, M., Aguilar, E., Ros, L., Arias, B., Courtet, P., Palao, D., & Cardoner, N. (2019). Childhood maltreatment and risk for suicide attempts in major depression: A sex-specific approach. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1603557. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1603557>
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The Portuguese version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 339–348. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.4.339>
- González-Castro, T. B., Genis-Mendoza, A. D., Tovilla-Zárate, C. A., Juárez-Rojop, I. E., López-Narvaez, M. L., Pérez-Hernández, N., Rodríguez-Pérez, J. M., & Martínez-Magaña, J. J. (2019). Association between polymorphisms of NOS1, NOS2 and NOS3 genes and suicide behavior: A systematic review and meta-analysis. *Metabolic Brain Disease*, 34(4), 967–977. <https://doi.org/10.1007/s11011-019-00406-3>
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, Article 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Guidi, J., Piolanti, A., Gostoli, S., Schamong, I., & Brakemeier, E.-L. (2019). Mental pain and euthymia as transdiagnostic clinimetric indices in primary care. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(4), 252–253. <https://doi.org/10.1159/000501622>
- Guimarães, R., & Fleming, M. (2009). Dor que consome. Para uma compreensão da dor mental na toxicodependência. *Toxicodependências*, 15(2), 3–12.
- Guimarães, R., Fleming, M., & Cardoso, M. F. (2014). Validation of the Orbach & Mikulincer Mental Pain Scale (OMMP) on a drug addicted population. *Social*

- Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 405–415.
<https://doi.org/10.1007/s00127-013-0751-6>
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Meyers, J. L., Saha, T. D., Ruan, W. J., Stohl, M., & Grant, B. F. (2018). Epidemiology of adult DSM-5 major depressive disorder and its specifiers in the United States. *JAMA Psychiatry*, 75(4), 336–346.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4602>
- Hatkevich, C., Penner, F., & Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Research*, 271, 230–238.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.038>
- Hawton, K., Casañas i Comabella, C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004>
- Heleniak, C., Jenness, J. L., Stoep, A. V., McCauley, E., & McLaughlin, K. A. (2016). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 394–415.
<https://doi.org/10.1007/s10608-015-9735-z>
- Hernández-Díaz, Y., González-Castro, T. B., Tovilla-Zárate, C. A., Juárez-Rojop, I. E., López-Narváez, M. L., Pérez-Hernández, N., Rodríguez-Pérez, J. M., Genis-Mendoza, A. D., & Nicolini, H. (2020). The role of peripheral cortisol levels in suicide behavior: A systematic review and meta-analysis of 30 studies. *Psychiatry Research*, 293, Article 113448. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113448>
- Hesse, M., Thylstrup, B., Seid, A. K., & Skogen, J. C. (2020). Suicide among people treated for drug use disorders: A Danish national record-linkage study. *BMC Public Health* 20(1), Article 146. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8261-4>
- Hill, N. T. M., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Krysinaka, K., Payne, A., Boland, A., Clarke, A., Milner, A., Witt, K., Krohn, S., & Lampit, A. (2020). Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review

- and multilevel meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(3), Article e1003074. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003074>
- Hofstra, E., van Nieuwenhuizen, C., Bakker, M., Özgül, D., Elfeddali, I., de Jong, S. J., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2020). Effectiveness of suicide prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 63, 127–140. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.04.01>
- Holden, R. R., Campos, R. C., Simões, A., Costa, S., Pio, A. S., & Lambert, C. E. (2020). The multidimensionality of suicide risk factors and criteria in a nonclinical population: Replication across two countries and two languages. *International Journal of Psychology*, 55(6), 926–935. <https://doi.org/10.1002/ijop.12657>
- Holden, R. R., Lambert, C. E., La Rochelle, M., Billet, M. I., & Fekken, G. C. (2021). Invalidating childhood environments and nonsuicidal self-injury in university students: Depression and mental pain as potential mediators. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 722–731. <https://doi.org/10.1002/jclp.23052>
- Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4), 224–232. <https://doi.org/10.1037/h0087144>
- Hovdestad, W. E., Tonmyr, L., Wekerle, C., & Thornton, T. (2011). Why is childhood maltreatment associated with adolescent substance abuse? A critical review of explanatory models. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 525–542. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9322-9>
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, Article 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Jager, J., Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2017). More than just convenient: The scientific merits of homogeneous convenience samples. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 82(2), 13–30. <https://doi.org/10.1111/mono.12296>

- Jobes, D. A., & Nelson, K. N. (2006). Shneidman's contributions to the understanding of suicidal thinking. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 29–49). American Psychological Association.
- Joffe, W. G., & Sandler, J. (1967). On the concept of pain, with special reference to depression and psychogenic pain. *Journal of Psychosomatic Research, 11*(1), 69–75. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90058-x](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90058-x)
- Katz, C., Bolton, J., & Sareen, J. (2015). The prevalence rates of suicide are likely underestimated worldwide: Why it matters. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51*(1), 125–127. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1158-3>
- Keefer, K. V., Holden, R. R., & Gillis, K. (2009, June 11–13). *The mediational role of psychache in the relationship between alexithymia and suicidal ideation* [Paper presentation]. 70th Annual Convention of the Canadian Psychological Association, Montreal, Quebec, Canada.
- Khantzian E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry, 142*(11), 1259–1264. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>
- Khantzian E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry, 4*(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Klika, J. B., Rosenzweig, J., & Merrick, M. (2020). Economic burden of known cases of child maltreatment from 2018 in each state. *Child and Adolescent Social Work Journal, 37*(3), 227–234. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00665-5>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*, 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>

- Klonsky, E. D., Saffer, B. Y., & Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: A conceptual and empirical update. *Current Opinion in Psychology*, 22, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
- Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 428–446). The Guilford Press.
- Kposowa, A. J., Ezzat, D. A., & Breault, K. D. (2020). Marital status, sex, and suicide: New longitudinal findings and Durkheim’s marital status propositions. *Sociological Spectrum*, 40(2), 81–98. <https://doi.org/10.1080/02732173.2020.1758261>
- Kronenberg, L. M., Goossens, P. J., van Busschbach, J., van Achterberg, T., & van den Brink, W. (2015). Coping styles in substance use disorder (SUD) patients with and without co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). *BMC Psychiatry*, 15, Article 159. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0530-x>
- Lai, D. W. L., Li, L., & Daoust, G. D. (2017). Factors influencing suicide behaviours in immigrant and ethno-cultural minority groups: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(3), 755–768. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0490-3>
- Lai, Y.-J., Tan, H.-C., Wang, C.-T., Wu, W.-C., Wang, L.-Y., & Shen, Y.-C. (2018). Difference in cognitive flexibility between passive and active suicidal ideation in patients with depression. *Neuropsychiatry*, 8(4), 1182–1185. <https://doi.org/10.4172/Neuropsychiatry.1000446>
- Landi, G., Furlani, A., Boccolini, G., Mikulincer, M., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Tolerance for Mental Pain Scale (TMPS): Italian validation and evaluation of its protective role in depression and suicidal ideation. *Psychiatry Research*, 291, Article 113263. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113263>
- Lane, R. D. (2020). The construction of emotional experience: State-related emotional awareness and its application to psychotherapy research and practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 479–487. <https://doi.org/10.1002/capr.12331>

- Leeb, R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Leenaars, A. A. (2010). Edwin S. Shneidman on suicide. *Suicidology Online*, *1*, 5–18.
- Levi-Belz, Y., Gvion, Y., & Apter, A. (2019). The psychology of suicide: From research understandings to intervention and treatment [Editorial]. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, Article 214. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00214>
- Levinger, S., Holden, R. R., & Ben-Dor, D. H. (2016). Examining the importance of mental pain and physical dissociation and the fluid nature of suicidality in young suicide attempters. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, *73*(2), 159–173. <https://doi.org/10.1177/0030222815575899>
- Levinger, S., Somer, E., & Holden, R. R. (2015). The importance of mental pain and physical dissociation in youth suicidality. *Journal of Trauma & Dissociation*, *16*(3), 322–339. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.989644>
- Li, X., You, J., Ren, Y., Zhou, J., Sun, R., Liu, X., & Leung, F. (2019). A longitudinal study testing the role of psychache in the association between emotional abuse and suicidal ideation. *Journal of Clinical Psychology*, *75*(12), 2284–2292. <https://doi.org/10.1002/jclp.22847>
- Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., He, Y., Shen, Y., & Luo, X. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *220*, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060>
- Liu, M., Harbaugh, A. G., Haring, J. R., & Hancock, G. R. (2017). The effect of extreme response and non-extreme response styles on testing measurement invariance. *Frontiers in Psychology*, *8*, Article 726. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00726>
- Liu, R. T., Bettis, A. H., & Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine*, *50*(3), 367–383. <https://doi.org/10.1017/s003329171900391x>

- Luxton, D. D., Rudd, M. D., Reger, M. A., & Gahm, G. A. (2011). A psychometric study of the Suicide Ideation Scale. *Archives of Suicide Research, 15*(3), 250–258. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.589720>
- Lynch, F. L., Peterson, E. L., Lu, C. Y., Hu, Y., Rossom, R. C., Waitzfelder, B. E., Owen-Smith, A. A., Hubley, S., Prabhakar, D., Williams, L. K., Beck, A., Simon, G. E., & Ahmedani, B. K. (2020). Substance use disorders and risk of suicide in a general US population: A case control study. *Addiction Science & Clinical Practice, 15*(1), Article 14. <https://doi.org/10.1186/s13722-020-0181-1>
- Marceau, E. M., Kelly, P. J., & Solowij, N. (2018). The relationship between executive functions and emotion regulation in females attending therapeutic community treatment for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence, 182*, 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.008>
- Marôco, J. (2021a). *Análise de equações estruturais* (3rd ed.). ReportNumber.
- Marôco, J. (2021b). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8th ed.). ReportNumber.
- Marquez-Arrico, J. E., Benaiges, I., & Adan, A. (2015). Strategies to cope with treatment in substance use disorder male patients with and without schizophrenia. *Psychiatry Research, 228*(3), 752–759. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.028>
- Marshall, B. D. L., Galea, S., Wood, E., & Kerr, T. (2013). Longitudinal associations between types of childhood trauma and suicidal behavior among substance users: A cohort study. *American Journal of Public Health, 103*(9), e69–e75. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301257>
- May, A. M., & Klonsky, E. D. (2013). Assessing motivations for suicide attempts: Development and psychometric properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 43*(5), 532–546. <https://doi.org/10.1111/sltb.12037>
- May, A. M., O'Brien, K. H. M., Liu, R. T., & Klonsky, E. D. (2016). Descriptive and psychometric properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts (IMSA) in an inpatient adolescent sample. *Archives of Suicide Research, 20*(3), 476–482. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1095688>

- McHugh, C. M., Lee, R. S. C., Hermens, D. F., Corderoy, A., Large, M., & Hickie, I. B. (2019). Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 116*, 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.012>
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman, D. E., & Greenfield, S. F. (2018). Sex and gender differences in substance use disorders. *Clinical Psychology Review, 66*, 12–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>
- Mee, S., Bunney, B. G., Fujimoto, K., Penner, J., Seward, G., Crowfoot, K., Bunney, W. E., & Reist, C. (2019). A study of psychological pain in substance use disorder and its relationship to treatment outcome. *PLoS ONE, 14*(11), Article e0216266. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216266>
- Meerwijk, E. L., Ford, J. M., & Weiss, S. J. (2013). Suicidal crises because of diminishing tolerance to psychological pain. *Brain Imaging and Behavior, 7*(3), 245–247. <https://doi.org/10.1007/s11682-013-9234-3>
- Meerwijk, E. L., Mikulincer, M., & Weiss, S. J. (2019). Psychometric evaluation of the Tolerance for Mental Pain Scale in United States adults. *Psychiatry Research, 273*, 746–752. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.101>
- Meerwijk, E. L., & Weiss, S. J. (2011). Toward a unifying definition of psychological pain. *Journal of Loss and Trauma, 16*(5), 402–412. <https://doi.org/10.1080/15325024.2011.572044>
- Meerwijk, E. L., & Weiss, S. J. (2018). Tolerance for psychological pain and capability for suicide: Contributions to suicidal ideation and behavior. *Psychiatry Research, 262*, 203–208. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.005>
- Miller, A. B., Adams, L. M., Esposito-Smythers, C., Thompson, R., & Proctor, L. J. (2014). Parents and friendships: A longitudinal examination of interpersonal mediators of the relationship between child maltreatment and suicidal ideation. *Psychiatry Research, 220*(3), 998–1006. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.10.009>
- Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismore, J. T., & Renshaw, K. D. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic

- review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2), 146–172. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0131-5>
- Miller, A. B., Jenness, J. L., Oppenheimer, C. W., Gottlieb, A. L. B., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2017). Childhood emotional maltreatment as a robust predictor of suicidal ideation: A 3-year multi-wave, prospective investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 105–116. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0150-z>
- Milner, A., Page, A., & LaMontagne, A. D. (2013). Long-term unemployment and suicide: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 8(1), Article e51333. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051333>
- Milner, A., Spittal, M. J., Pirkis, J., & LaMontagne, A. D. (2013). Suicide by occupation: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 203(6), 409–416. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.128405>
- Milner, A., Witt, K., Maheen, H., & LaMontagne, A. D. (2017). Access to means of suicide, occupation and the risk of suicide: A national study over 12 years of coronial data. *BMC Psychiatry*, 17(1), Article 125. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1288-0>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265–283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Mironova, P., Rhodes, A. E., Bethell, J. M., Tonmyr, L., Boyle, M. H., Wekerle, C., Goodman, D., & Leslie, B. (2011). Childhood physical abuse and suicide-related behavior: A systematic review. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/17450128.2010.542301>
- Montemarano, V., Troister, T., Lambert, C. E., & Holden, R. R. (2018). A four-year longitudinal study examining psychache and suicide ideation in elevated-risk undergraduates: A test of Shneidman’s model of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 74(10), 1820–1832. <https://doi.org/10.1002/jclp.22639>

- Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, *18*(1), Article 1164. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y>
- Morris, D. W. (2013). What the new US FDA guidance in assessing suicidal ideation and behavior in clinical trials means for trial design. *Journal of Clinical Investigation*, *3*(1), 9–12. <https://doi.org/10.4155/CLI.12.142>
- Moustafa, A. A., Parkes, D., Fitzgerald, L., Underhill, D., Garami, J., Levy-Gigi, E., Stramecki, F., Valikhani, A., Frydecka, D., & Misiak, B. (2021). The relationship between childhood trauma, early-life stress, and alcohol and drug use, abuse, and addiction: An integrative review. *Current Psychology*, *40*(2), 579–584. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9973-9>
- Newins, A. R., Wilson, L. C., & Kimbrel, N. A. (2019). Child maltreatment and suicidal ideation: The role of PTSD symptoms and alcohol misuse. *Current Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00436-1>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, *30*(1), 133–154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, *9*(11), Article e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- O'Connor, D. B., Branley-Bell, D., Green, J. A., Ferguson, E., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2020). Effects of childhood trauma, daily stress, and emotions on daily cortisol levels in individuals vulnerable to suicide. *Journal of Abnormal Psychology*, *129*(1), 92–107. <https://doi.org/10.1037/abn0000482>
- O'Connor, D. B., Green, J. A., Ferguson, E., O'Carroll, R. E., & O'Connor, R. C. (2018). Effects of childhood trauma on cortisol levels in suicide attempters and ideators. *Psychoneuroendocrinology*, *88*, 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.11.004>

- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, *1*(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- O'Connor, R. C., & Portzky, G. (2018). Looking to the future: A synthesis of new developments and challenges in suicide research and prevention. *Frontiers in Psychology*, *9*, Article 2139. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02139>
- Orbach, I., Gilboa-Schechtman, E., Johan, M., & Mikulincer, M. (2004). *Tolerance for Mental Pain Scale* [Unpublished manuscript]. Department of Psychology, Bar-Ilan University.
- Orbach, I., Mikulincer, M., Gilboa-Schechtman, E., & Sirota, P. (2003). Mental pain and its relationship to suicidality and life meaning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *33*(3), 231–241. <https://doi.org/10.1521/suli.33.3.231.23213>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2016). *Código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses* (2011, amended effective December 26, 2016). https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016_1.pdf
- Pacheco, J. T. B., Irigaray, T. Q., Werlang, B., Nunes, M. L. T., & Argimon, I. I. L. (2014). Childhood maltreatment and psychological adjustment: A systematic review. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *27*(4), 815–824. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427422>
- Pachkowski, M. C., May, A. M., Tsai, M., & Klonsky, E. D. (2019). A brief measure of unbearable psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *49*(6), 1721–1734. <https://doi.org/10.1111/sltb.12556>
- Patterson, A. A., & Holden, R. R. (2012). Psychache and suicide ideation among men who are homeless: A test of Shneidman's model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *42*(2), 147–156. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00078.x>
- Pereira, E. J., Kroner, D. G., Holden, R. R., & Flamenbaum, R. (2010). Testing Shneidman's model of suicidality in incarcerated offenders and in undergraduates. *Personality and Individual Differences*, *49*(8), 912–917. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.029>

- Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *97*, Article 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- Philogene-Khalid, H. L., Cunningham, E., Yu, D., Chambers, J. E., Brooks, A., Lu, X., & Morrison, M. F. (2020). Depression and its association with adverse childhood experiences in people with substance use disorders and comorbid medical illness recruited during medical hospitalization. *Addictive Behaviors*, *110*, Article 106489. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106489>
- Pompili, M., Vichi, M., Qin, P., Innamorati, M., De Leo, D., & Girardi, P. (2013). Does the level of education influence completed suicide? A nationwide register study. *Journal of Affective Disorders*, *147*(1-3), 437–440. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.046>
- Poorolajal, J., Haghtalab, T., Farhadi, M., & Darvishi, N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: A meta-analysis. *Journal of Public Health*, *38*(3), e282–e291. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv148>
- Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J., & Mann, J. (2014). The classification of suicidal behavior. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 7–22). Oxford University Press.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, *40*(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/brm.40.3.879>
- Puzia, M. E., Kraines, M. A., Liu, R. T., & Kleiman, E. M. (2014). Early life stressors and suicidal ideation: Mediation by interpersonal risk factors. *Personality and Individual Differences*, *56*, 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.08.027>
- Rabasco, A., & Andover, M. S. (2020). The interaction of dissociation, pain tolerance, and suicidal ideation in predicting suicide attempts. *Psychiatry Research*, *284*, Article 112661. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112661>
- 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. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

- Rakesh, D., Allen, N. B., & Whittle, S. (2020). Balancing act: Neural correlates of affect dysregulation in youth depression and substance use – A systematic review of functional neuroimaging studies. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 42, Article 100775. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100775>
- Ranjbar, H. A., Parhoon, H., Mohammadkhani, S., Munawar, K., Moradi, A., & Jobson, L. (2021). Investigating cognitive control and cognitive emotion regulation in Iranian depressed women with suicidal ideation or suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/sltb.12735>
- Restrepo, D., Gutierrez-Ochoa, N., Rodriguez-Echeverri, C., & Sierra-Hincapie, G. (2019). Suicide risk associated with dual diagnosis in general population. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 18(2), 89–93. <https://doi.org/10.1097/adt.000000000000154>
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46(2), 225–236. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001804>
- Ribeiro, J. D., Huang, X., Fox, K. R., & Franklin, J. C. (2018). Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: Meta-analysis of longitudinal studies. *British Journal of Psychiatry*, 212(5), 279–286. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27>
- Rizvi, S. J., Iskrac, A., Calati, R., & Courtet, P. (2017). Psychological and physical pain as predictors of suicide risk: Evidence from clinical and neuroimaging findings. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), 159–167. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000314>
- Rontziokos, H., & Deane, F. (2019). Systematic review of suicidal behaviour in individuals who have attended substance abuse treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(6), 1580–1598. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9994-5>
- Rossom, R. C., Coleman, K. J., Ahmedani, B. K., Beck, A., Johnson, E., Oliver, M., & Simon, G. E. (2017). Suicidal ideation reported on the PHQ9 and risk of suicidal

- behavior across age groups. *Journal of Affective Disorders*, 215, 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.037>
- Rudd, M. D. (1989). The prevalence of suicidal ideation among college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(2), 173–183. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1989.tb01031.x>
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Jr., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., Van Orden, K., & Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 255–262. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.3.255>
- Santos, A., Calado, A., Coxo, D., Trindade, M. M., & Parente, M. (2011). Co-morbilidade psicopatológica numa população toxicod dependente do Alentejo. *Toxicod dependências*, 17(1), 33–41.
- Santos, J., Martins, S., Azevedo, L. F., & Fernandes, L. (2020). Pain as a risk factor for suicidal behavior in older adults: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87, Article 104000. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.104000>
- Santos, M. J. (2014). Da proteção e do risco. In C. B. Saraiva, B. Peixoto, & D. Sampaio (Eds.), *Suicídio e comportamentos autolesivos: Dos conceitos à prática clínica* (pp. 111–125). LIDEL.
- Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 167–184. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.003>
- Schilling, C., Weidner, K., Schellong, J., Joraschky, P., & Pöhlmann, K. (2015). Patterns of childhood abuse and neglect as predictors of treatment outcome in inpatient psychotherapy: A typological approach. *Psychopathology*, 48(2), 91–100. <https://doi.org/10.1159/000368121>
- Schönfelder, A., Hallensleben, N., Spangenberg, L., Forkmann, T., Rath, D., & Glaesmer, H. (2019). The role of childhood abuse for suicidality in the context of the interpersonal theory of suicide: An investigation in German psychiatric inpatients with depression. *Journal of Affective Disorders*, 245, 788–797. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.063>

- Scocco, P., de Girolamo, G., Vilagut, G., & Alonso, J. (2008). Prevalence of suicide ideation, plans, and attempts and related risk factors in Italy: Results from the European Study on the Epidemiology of Mental Disorders–World Mental Health study. *Comprehensive Psychiatry*, *49*(1), 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.08.004>
- Selby, E. A., Joiner, T. E., Jr., & Ribeiro, J. D. (2014). Comprehensive theories of suicidal behaviors. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 286–307). Oxford University Press.
- Shelef, L., Fruchter, E., Hassidim, A., & Zalsman, G. (2015). Emotional regulation of mental pain as moderator of suicidal ideation in military settings. *European Psychiatry*, *30*(6), 765–769. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.12.004>
- Shneidman, E. S. (1985). *Definition of suicide*. John Wiley & Sons.
- Shneidman, E. S. (1987). A psychological approach to suicide. In G. R. VandenBos & B. K. Bryant (Eds.), *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action* (pp. 147–183). American Psychological Association.
- Shneidman, E. S. (1991). The commonalities of suicide across the life span. In A. A. Leenaars (Ed.), *Life span perspectives of suicide: Time-lines in the suicide process* (pp. 39–52). Plenum Press.
- Shneidman, E. S. (1993a). Commentary: Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *181*(3), 145–147. <https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>
- Shneidman, E. S. (1993b). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Jason Aronson.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. Oxford University Press.
- Shneidman, E. S. (1998). Perspectives on suicidology: Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *28*(3), 245–250. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1998.tb00854.x>
- Shneidman, E. S. (1999). The Psychological Pain Assessment Scale. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *29*(4), 287–294. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1999.tb00524.x>

- Shneidman, E. S. (2005). Anodyne psychotherapy for suicide: A psychological view of suicide. *Clinical Neuropsychiatry*, 2(1), 7–12.
- Silverman, M. M. (2006). The language of suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(5), 519–532. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.5.519>
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O’Carroll, P. W., & Joiner, T. E., Jr. (2007a). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 248–263. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.248>
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O’Carroll, P. W., & Joiner, T. E., Jr. (2007b). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>
- Simon, R. I. (2012). Suicide risk assessment: Gateway to treatment and management. In R. I. Simon & R. E. Hales (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of suicide assessment and management* (2nd ed., pp. 3–28). American Psychiatric Publishing.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522–542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Soumani, A., Damigos, D., Oulis, P., Masdrakis, V., Ploumpidis, D., Mavreas, V., & Konstantakopoulos, G. (2011). Mental pain and suicide risk: Application of the Greek version of the Mental Pain and the Tolerance of Mental Pain Scale. *Psychiatriki*, 22(4), 330–340.

- Spínola, J., Campos, R. C., Marques, D., & Holden, R. R. (2020). Psychache, unmet interpersonal needs, childhood trauma and suicide ideation in young adults. *Death Studies*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1788670>
- Stein, M. B., Campbell-Sills, L., Ursano, R. J., Rosellini, A. J., Colpe, L. J., He, F., Heeringa, S. G., Nock, M. K., Sampson, N. A., Schoenbaum, M., Sun, X., Jain, S., Kessler, R. C., & Army STARRS Collaborators. (2018). Childhood maltreatment and lifetime suicidal behaviors among new soldiers in the U.S. army: Results from army study to assess risk and resilience in servicemembers (Army STARRS). *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(2), Article 16m10900. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m10900>
- Stoliker, B. E., Verdun-Jones, S. N., & Vaughan, A. D. (2020). The relationship between age and suicidal thoughts and attempted suicide among prisoners. *Health & Justice*, 8(1), Article 14. <https://doi.org/10.1186/s40352-020-00117-3>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van Ijzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Sveticic, J., & De Leo, D. (2012). The hypothesis of a continuum in suicidality: A discussion on its validity and practical implications. *Mental Illness*, 4(2), Article e15. <https://doi.org/10.4081/mi.2012.e15>
- Teixeira, C. A. B., Lasiuk, G., Barton, S., Fernandes, M. N. F., & Gherardi-Donato, E. C. S. (2017). An exploration of addiction in adults experiencing early-life stress: A metasynthesis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, Article e2939. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2026.2939>
- Tomasi, D. L. (2020). *Critical neuroscience and philosophy: A scientific re-examination of the mind-body problem*. Palgrave Macmillan.
- Tonmyr, L., Thornton, T., Draca, J., & Wekerle, C. (2010). A review of childhood maltreatment and adolescent substance use relationship. *Current Psychiatry Reviews*, 6(3), 223–234. <https://doi.org/10.2174/157340010791792581>
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-

- analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, 259, 302–313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054>
- Tossani, E. (2013). The concept of mental pain. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 67–73. <https://doi.org/10.1159/000343003>
- Tossani, E., Garotti, M. G. R., Mikulincer, M., Giovagnoli, S., Calzolari, G., Landi, G., & Grandi, S. (2021). Psychometric evaluation of the Italian version of Orbach & Mikulincer Mental Pain Scale in a non-clinical sample. *Current Psychology*, 40(4), 1903–1910. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-0128-4>
- Troister, T., & Holden, R. R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of Shneidman’s theory of suicide. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 689–693. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.006>
- Troister, T., & Holden, R. R. (2012). A two-year prospective study of psychache and its relationship to suicidality among high-risk undergraduates. *Journal of Clinical Psychology*, 68(9), 1019–1027. <https://doi.org/10.1002/jclp.21869>
- Troister, T., & Holden, R. R. (2013). Factorial differentiation among depression, hopelessness, and psychache in statistically predicting suicidality. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 50–63. <https://doi.org/10.1177/0748175612451744>
- Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M., & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 7, Article 108. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00108>
- Vesely, S., & Klöckner, C. A. (2020). Social desirability in environmental psychology research: Three meta-analyses. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 1395. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01395>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, Y.-H., Shi, Z.-T., & Luo, Q.-Y. (2017). Association of depressive symptoms and suicidal ideation among university students in China: A systematic review and meta-

- analysis. *Medicine*, 96(13), Article e6476.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000006476>
- Wegman, H. L., & Stetler, C. (2009). A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 71(8), 805–812.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181bb2b46>
- Wendland, J., Lebert, A., de Oliveira, C., & Boujut, E. (2017). Links between maltreatment during childhood or adolescence and risk-related substance use among young adults. *L'Évolution Psychiatrique*, 82(2), e17–e26.
<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2016.12.002>
- Widom, C. S., & Li, X. (2020). The role of psychiatric symptoms and environmental vulnerability factors in explaining the relationship between child maltreatment and suicidality: A prospective investigation. *Journal of Affective Disorders*, 276, 720–731. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.039>
- Wiebenga, J. X. M., Dickhoff, J., Mérelle, S. Y. M., Eikelenboom, M., Heering, H. D., Gilissen, R., van Oppen, P., & Penninx, B. W. J. H. (2021). Prevalence, course, and determinants of suicide ideation and attempts in patients with a depressive and/or anxiety disorder: A review of NESDA findings. *Journal of Affective Disorders*, 283, 267–277. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.053>
- Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: An empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 76(Suppl.), S11–S19.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.08.003>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative* [Brochure].
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- World Health Organization. (2019, September 2). *Suicide*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2020, June 8). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-

- analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91–98.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
- Wunsch, G., Russo, F., & Mouchart, M. (2010). Do we necessarily need longitudinal data to infer causal relations? *Bulletin of Sociological Methodology*, 106(1), 5–18.
<https://doi.org/10.1177/0759106309360114>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yoon, S., Kobulsky, J. M., Yoon, D., & Kim, W. (2017). Developmental pathways from child maltreatment to adolescent substance use: The roles of posttraumatic stress symptoms and mother-child relationships. *Children and Youth Services Review*, 82, 271–279. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.09.035>
- Yung, Y.-F., & Bentler, P. M. (1996). Bootstrapping techniques in analysis of mean and covariance structures. In G. A. Marcoulides & R. E. Schumacker (Eds.), *Advanced structural equation modeling: Issues and techniques* (pp. 195–226). Lawrence Erlbaum Associates.
- Yuodelis-Flores, C., & Ries, R. K. (2015). Addiction and suicide: A review. *American Journal on Addictions*, 24(2), 98–104. <https://doi.org/10.1111/ajad.12185>
- Zarrati, I., Bermas, H., & Sabet, M. (2019). The relationship between childhood trauma and suicide ideation: Mediating role of mental pain. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 17(1), Article e89266. <https://doi.org/10.5812/amh.89266>
- Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegari, V. C., Freitas, L. H., Ceresér, K. M. M., da Rocha, N. S., Bastos, A. G., & Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research*, 256, 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.082>
- Zhang, H., Liu, M., & Long, H. (2021). Child maltreatment and suicide ideation in rural China: The roles of self-compassion and school belonging. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 38(4), 325–335. <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00679-z>

- Zhang, S., Lin, X., Liu, J., Pan, Y., Zeng, X., Chen, F., & Wu, J. (2020). Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the Childhood Trauma Questionnaire in people with substance use disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 294, Article 113524. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113524>
- Zortea, T. C., Cleare, S., Melson, A. J., Wetherall, K., & O'Connor, R. C. (2020). Understanding and managing suicide risk. *British Medical Bulletin*, 134(1), 73–84. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa013>