

PEDRO MIGUEL GONÇALVES ANICETO

**VINCULAÇÃO, PERSONALIDADE E IDEACÃO
SUICIDA EM SUJEITOS COM COMPORTAMENTOS
ADITIVOS**

Orientadora: Fernanda Salvaterra

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2012

PEDRO MIGUEL GONÇALVES ANICETO

**VINCULAÇÃO, PERSONALIDADE E IDEACÃO
SUICIDA EM SUJEITOS COM COMPORTAMENTOS
ADITIVOS**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica no Curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientadora: Professora Doutora Fernanda Salvaterra

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Psicologia

Lisboa

2012

Agradecimentos

Gostaria de agradecer aos meus pais por me disponibilizarem tempo, carinho, amor e recursos financeiros que me levaram a concluir esta etapa.

Agradeço à sempre presente Mestre Andreia Cigarro que com o seu esforço e persistência foi sempre o pilar e a grande mentora de tudo o realizado.

À professora Doutora Fernanda Salvaterra pela paciência e apoio constante ao longo de todo o processo.

Ao resto da minha família e amigos que sempre me apoiaram em todas as decisões que tomei.

Um agradecimento especial ao meu irmão Paulo Aniceto pelo suporte emocional e o grande exemplo que tem sido e foi durante esta etapa.

Ao meu grande amigo Pedro Bico pelos seus conselhos infundáveis, paciência e devoção da sua pessoa.

A todas as Instituições que me receberam de braços abertos em especial ao CADEQ pela oportunidade de experienciar o trabalho com população adita.

Resumo

Portugal tem registado, nos últimos anos uma evolução significativa no fenómeno do consumo de drogas e da toxicodependência (Negreiros & Magalhães, 2005), o que tem motivado um aumento da investigação no sentido de procurar compreender que factores levam o sujeito à adição a substâncias químicas (Goulão & Götz 2010; APA, 1996; Miller & Rollnick, 2001; Becoña & Martín, 2004; Heinz e tal., 1998; Farate, 2007; Sánchez & Berjano, 1996).

O presente estudo, de carácter exploratório, procurou compreender se factores como os traços de personalidade, a representação da vinculação e a ideação suicida estão relacionados com o consumo abusivo de substâncias.

Para esta investigação foi constituída uma amostra de conveniência com 153 participantes, com idades compreendidas entre os 20 e os 58 anos, de ambos os géneros. Esta amostra foi dividida em dois grupos: o primeiro constituído por 79 adultos com diagnóstico de comportamentos aditivos de dependência, institucionalizados em comunidades terapêuticas pertencentes aos distritos de Lisboa e Vale do Tejo; o segundo constituído por 74 adultos sem diagnóstico de comportamentos aditivos de dependência.

Para avaliar as variáveis em estudo foram utilizados a *Escala de Vinculação do Adulto*, de Canavarro (1996), o *Big Five Inventory*, de Benet-Martinez e John (1998), e o *Beck Suicidal Ideation*, de Beck, Steer e Ranieri (1988).

Os resultados obtidos demonstram que os não Institucionalizados apresentam um traço de Extroversão mais marcado que os Institucionalizados; os Institucionalizados apresentam um maior grau da Amabilidade que os não Institucionalizados; os Institucionalizados apresentam maior Neuroticismo que os não Institucionalizados. Verificou-se igualmente que a dimensão da conscienciosidade afecta directamente o conforto com a proximidade, indicando assim que indivíduos com maior grau de orientação para atingir objectivos claramente definidos, meticulosos e que controlam fortemente os seus impulsos tendem a sentir-se mais confortáveis nas relações íntimas.

Palavras-Chave: Vinculação, Personalidade, Ideação Suicida, Comportamentos aditivos

Abstract

In the last few years, there is being noticed in Portugal a significant evolution in the drug consuming phenomenon and drug dependence (Negreiros & Magalhães, 2005), which have been motivating an increase in terms of investigation, trying to find out what factors take the subject to the addiction of chemicals (Goulão & Götz 2010; APA, 1996; Miller & Rollnick, 2001; Becoña & Martín, 2004; Heinz e tal., 1998; Farate, 2007; Sánchez & Berjano, 1996).

This study of exploratory character tried to find out if personality, representation of attachment and suicidal ideation are connected to the abusive consumption of substances.

To this investigation was constituted a convenience sample of 153 participants, aged between 20 and 58 years old, of both genders. This sample was splitted in two groups: the first consists in 79 adults with diagnosis of behaviors dependent of addictives, institutionalized in therapeutic communities that belong to the districts of Lisboa and Vale do Tejo; and the second group with 74 adults without diagnosis of behaviors dependent of addictives.

To assess the study variables were used *Escala da Vinculação do Adulto*, of Canavarro (1996), Big Five Inventory, of Benet-Martinez and John (1998) and Beck Suicidal Ideation, of Beck, Steer and Ranieri (1988).

The results show that the group of non-institutionalized has a more marked trait of Extroversion than institutionalized people; institutionalized people pursuit more Neuroticism then the non-institutionalized. It was also verified that that the Conscientiousness dimension directly affects the comfort with Closeness, indicating that individuals with higher degrees of orientation to achieve closely defined objectives, meticulous and tightly controlling their impulses, tend to feel more comfortable in intimate relationships.

Key-Words: Attachment, Personality, Suicidal ideation, Addiction

Abreviaturas

OMS – *Organização Mundial da Saúde*

EVA – *Escala de Vinculação do Adulto*

BFI – *Bif Five Inventory*

BSI – *Beck Suicidal Ideation*

IDT – *Instituto das Drogas e Toxicodpendência*

Índice

	Páginas
Introdução.....	1
Parte I: Enquadramento Teórico	4
Capítulo 1 – Comportamento Aditivo.....	5
1.1. A Droga e o Futuro.....	6
1.2. Prevalência na Europa.....	7
1.3. Teorias explicativas do consumo de substâncias.....	8
Capítulo 2 – Vinculação.....	117
2.1. Teoria da Vinculação.....	12
2.2. Vinculação na Idade Adulta.....	15
2.3. A Vinculação como Suporte da Personalidade.....	17
2.4. Vinculação e Comportamentos Aditivos.....	18
Capítulo 3 – Personalidade.....	20
3.1. Definição de Personalidade.....	21
3.2. Personalidade e Psicanálise.....	21
3.3. Personalidade e Psicologia Analítica.....	22
3.4. Teoria dos Traços de Personalidade de Allport.....	23
3.5. Teoria Multifactorial da Personalidade.....	24
3.6. Teoria dos Cinco Factores de Person.....	25
3.6.1. Estudos realizados com o Modelo dos Cinco Factores.....	26
Capítulo 4 – Suicídio.....	28
4.1. Dados da Organização Mundial de Saúde.....	29
4.2. Estudo sociológico do Suicídio.....	29
4.3. Abordagem científica do Suicídio.....	31
4.4. Factores que podem levar ao suicídio.....	32
4.5. Medidas de protecção do risco de suicídio.....	34
Parte II: Estudo Empírico.....	35

1. Método.....	36
1.1. Participantes.....	36
1.1.1. Grupo de indivíduos institucionalizados.....	36
1.1.2. Grupo de indivíduos não institucionalizados.....	37
1.2. Medidas.....	39
1.2.1. EVA.....	39
1.2.2. BFI.....	41
1.2.3. BSI.....	43
1.2.4. Dados Sócio-Demográficos.....	44
1.3. Procedimentos.....	44
2. Resultados.....	45
2.1. Amostra Total.....	45
2.2. Amostra de indivíduos institucionalizados.....	46
2.3. Amostra de indivíduos não institucionalizados.....	52
2. 4. Relações entre Vinculação, Personalidade e Ideação Suicida.....	55
3. Discussão dos Resultados.....	57
4. Considerações Finais.....	58
Bibliografia.....	70.
Anexos.....	I

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estatísticas descritivas

Tabela 2. Comparação entre indivíduos institucionalizados e não institucionalizados (Mann-Whitney)

Tabela 3. Comparação entre indivíduos institucionalizados e não institucionalizados (T-Student)

Tabela 4. Comparação entre géneros (Mann-Whitney)

Tabela 5. Comparação entre géneros (T-Student)

Tabela 6. Comparação entre categorias de habilitações literárias (Kruskal Wallis)

Tabela 7. Comparação entre categorias de habilitações literárias (ANOVA)

Tabela 8. Comparação entre grupos etários (Kruskal Wallis)

Tabela 9. Comparação entre grupos etários (ANOVA)

Tabela 10. Comparação entre substâncias de consumo (Mann-Whitney)

Tabela 11. Comparação entre substâncias de consumo (T-Student)

Tabela 12. Comparação entre quantidade de recaídas (Kruskal Wallis)

Tabela 13. Comparação entre quantidade de recaídas (ANOVA)

Tabela 14. Comparação entre géneros (Mann Whitney)

Tabela 15. Comparação entre géneros (T-Student)

Tabela 16. Comparação entre categorias de habilitações literárias (Kruskal Wallis)

Tabela 17. Comparação entre categorias de habilitações literárias (ANOVA)

Tabela 18. Comparação entre substâncias de consumo (Mann-Whitney)

Tabela 19. Comparação entre substâncias de consumo (T-Student)

Tabela 20. Correlações entre dimensões da EVA, do BFI e do BSI

Introdução

O presente estudo, de carácter exploratório, procurou compreender se factores como os traços de personalidade, a representação da vinculação e a ideação suicida estão relacionados com o consumo abusivo de substâncias.

Portugal tem registado, nos últimos anos uma evolução significativa no fenómeno do consumo de drogas e da toxicod dependência (Negreiros & Magalhães, 2005), o que tem motivado um aumento da investigação no sentido de procurar compreender que factores levam o sujeito à adição a substâncias químicas (Goulão & Götz 2010; APA, 1996; Miller & Rollnick, 2001; Becoña & Martín, 2004; Heinz e tal., 1998; Farate, 2007; Sánchez & Berjano, 1996).

Existem muitas teorias adjacentes ao consumo de substâncias, uma delas de índole mais biológica (Becoña, 1999). Neste sentido o carácter explicativo da perturbação e compulsão pelo uso de drogas remete-se para uma dimensão puramente biológica (Becoña e Martín, 2004). No presente estudo pretendemos não só vislumbrar uma perspectiva biológica, como de cariz psicológico, recorrendo assim a uma matriz de índole marcadamente analítica devido às variáveis utilizadas no estudo.

Segundo Farate, 2007; Sánchez e Berjano, 1996 numa perspectiva analítica pode-se considerar que existe conflito das instâncias do aparelho psíquico, ou seja, quando ocorre o recurso à droga existe um escape da realidade interna do ego, derivado de uma formação egóica frágil surge um espaço onde o sujeito é tendencialmente confrontado com angústia de morte proveniente do inconsciente, neste sentido surge o consumo a uma substância externa que possa preencher e anular a instância do ego e do superego incapazes de suportar as investidas das pulsões do inconsciente (Khantzian, 1980; 1985). Existindo assim factores externos ao indivíduo, como o contexto sócio-económico que o envolve, elaborou-se assim uma perspectiva mais sociológica que vai de encontro à unidade biopsicosocial que o modelo pós – Cartesiano defende e vigente na actualidade.

Segundo Becoña & Martín (2004) a pressão social exercida nos países ocidentais tem sido de tal modo intensa, existe assim uma tentativa forçada de socialização do sujeito que por vezes recorre ao diametralmente oposto ao culturalmente definido como forma de des – etnocentrismo (Fuente, 1993). Assim sendo o sujeito incapaz de enfrentar a vida rotineira num registo funcional busca uma compensação para as frustrações e remissões a que está sujeito (Donovan, 1988).

Neste sentido pretendeu-se estudar primeiramente a teoria da vinculação associada ao comportamento aditivo, isto é, elaborando uma pesquisa bibliográfica concluiu-se que a adição para muitos autores era perspectivada por uma relação ou não relação, sendo que, existiria um vínculo entre o sujeito e a sua adição, para perceber melhor esta temática tentou-se retornar à raiz da teoria da vinculação elaborada por Bowlby (1969, 1973, 1988) e posteriormente fazer a correlação com comportamentos de adição. Segundo Apóstolo (1999), que comparou a vinculação da população não consumidora de heroína e a população consumidora de heroína chegaram à conclusão que: os consumidores de heroína são mais ansiosos no relacionamento íntimo, mais ansiosos e evitantes e menos seguros no relacionamento interpessoal e apresentam níveis de bem-estar psicológico mais baixos relativamente aos que não consomem.

Deste modo concluímos que a personalidade e os seus traços eram importantes motores para a causalidade do comportamento aditivo, para promover uma melhor compreensão do fenómeno produziu-se uma retrospectiva histórica das diferentes fontes que deram origem ao modelo dos cinco factores, ou seja, desde Freud a Costa e McCrae houve a tentativa de os unir através das suas correntes intelectuais. Num estudo elaborado verificou-se que a Extroversão na população adita apresentou-se baixa, com mais de 60% a demonstrar um score baixo, que revela pouco investimento nos outros e pouco contacto social. A Aberta à experiência revelou-se baixa, 64% da amostra, ou seja, segundo Costa e McCrae (2000) esta faceta relaciona-se com a vontade e o interesse que a pessoa demonstra para manter compromissos de ordem relacional e ocupacional como são ocupações de índole laboral e ocupacional. A Fantasia revelou uma pontuação alta em 62% dos sujeitos revelando assim a elaboração de fantasias que segundo Manita (1998) corresponde à presença de uma tendência para a fuga à realidade.

A escolha da variável ideação suicida decorreu do aumento desta problemática e devido à literatura que junta a adição como um comportamento auto – destrutivo. Esta temática é abordada em vários estudos de autores nacionais (Sampaio, 1999; Saraiva, 1997, 2006; Borges, 2006) e internacionais (Wasserman, 2001; Schmitt, 2001; Botega, 2005; Montenegro, 2005; Werlang, 2005), os mesmos verificaram que existe uma dimensão social, de pressão e um movimento idiossincrático perante o Outro, neste sentido buscou-se uma relação entre o sujeito adito e a ideação suicida. Um estudo de meta-análise revelou que mais de 90% dos pacientes que cometem suicídio apresentam uma desordem psiquiátrica no momento da morte. As perturbações do humor representaram 30,2% dos casos, seguido pelas

perturbações relacionado a substâncias (17,6%), esquizofrenia (14,1%) e perturbações de personalidade (13%) (Bertolote, Fleischmann, De Leo & Wassermann, 2004). Neste sentido percebeu-se que as desordens, perturbações e patologias estavam associadas directamente ao consumo de substâncias, devido à comorbilidade e efeitos nocivos das substâncias tóxicas no organismo, nomeadamente no cérebro.

Compreender o modo como se associam a vinculação, a personalidade, a ideação suicida e a adopção, ou não, de comportamentos aditivos.

Comparar grupos de forma a ver se existem diferenças significativas ao nível da qualidade das relações de vinculação que o sujeito estabelece na sua vida, dos principais traços de personalidade e da ideação suicida.

O trabalho que se segue encontra-se organizado em duas partes, a primeira, onde é feito o enquadramento teórico, é composta por quatro capítulos: o primeiro capítulo é sobre o tema do Consumo de Substâncias, descreve-se os padrões de consumo, a situação actual do estado do consumo de substâncias químicas e perspectiva-se o futuro deste tipo de comportamento. O segundo capítulo é do tema da Vinculação, aborda o desenvolvimento da vinculação na adolescência e adultícia, representação da vinculação no adulto e possíveis implicações no consumo de substâncias, em que a medida a representação de vinculação interfere na compulsão do consumo. O terceiro capítulo é o da Personalidade, neste capítulo existe uma explanação do conceito de personalidade, existe um fio condutor que liga os autores que inspiraram os autores do Inventário de Personalidade utilizado. O quarto capítulo tem como tema o Suicídio, numa abordagem primeiramente sociológica e posteriormente afunilando para um contexto individualizado encontrando-se assim com a ideação suicida, que é igualmente uma das variáveis em estudo. NA segunda parte encontra-se descrito o estudo empírico, é composta por quatro secções: o Método, onde se descrevem os participantes, bem como os instrumentos de avaliação utilizados e o procedimento de recolha de dados; os Resultados, onde se encontram as tabelas descritivas dos resultados obtidos no estudo, separadas por *Amostra Total*, *Amostra de Indivíduos Institucionalizados*, *Amostra de Indivíduos não Institucionalizados*; a Discussão, onde são descritos os resultados mais pertinentes em comparação com estudos pré-existentes; e, por fim, a Conclusão, onde constam as principais ideias a que chegou, bem como sugestões para futuros estudos.

Parte I:

Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – Comportamento Aditivo

1.1.A droga e o futuro

Segundo o relatório do observatório europeu da Droga e da toxicodependência a necessidade de evitar pagar um preço elevado pelas medidas de redução dos custos num momento em que a Europa está a entrar num período de austeridade económica, altos níveis de desemprego, receia-se assim uma afluência maior a comportamentos propícios ao consumo (Goulão & Götz 2010). Os países enfraquecidos e marginalizadas sempre correram um risco elevado de sofrerem de problemas de droga, bem como dos danos colaterais da criminalidade e da insegurança. A Europa está presentemente confrontada com o duplo perigo de as medidas de austeridade causarem cortes na oferta de respostas eficazes numa altura em que a sua necessidade pode estar a aumentar (Goulão & Götz 2010). Ao longo da última década, obtiveram-se avanços importantes, ainda que desiguais, na resolução dos problemas de droga. O número das pessoas em tratamento aumentou enormemente e fizeram-se progressos consideráveis no combate aos efeitos mais prejudiciais do consumo de droga para a saúde, como a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. Além de tudo isto, os estudos demonstraram que as intervenções podem ser compensadoras do ponto de vista económico, reduzindo a despesa com os problemas de saúde, sociais e criminais associados à droga. Existe o risco de que a situação económica actual suscite decisões políticas que obriguem a Europa a ter de suportar, a longo prazo, custos muito superiores às eventuais poupanças obtidas a curto prazo.

Em destaque: orientações, enquadramentos e melhorias da base factual para a avaliação da redução da oferta O Tratado de Lisboa, que entrou em vigor em 1 de

Dezembro de 2009, confere uma nova ênfase ao papel da União Europeia no estabelecimento de orientações e indicadores e no apoio ao intercâmbio das melhores práticas no domínio da droga. Em tempo de austeridade económica, é particularmente importante garantir que a despesa é direccionada para intervenções de eficácia comprovada. A abordagem europeia em matéria de droga pode ser caracterizada como dando prioridade aos factos sobre a ideologia. Contudo, em muitos domínios, ainda se fazem investimentos em abordagens sem provas sólidas de eficácia ou insuficientemente avaliadas, enquanto outras comprovadamente válidas nem sempre são implementadas. Este é um problema que afecta persistentemente, mas não exclusivamente, o domínio da prevenção. Há bons modelos de programas em muitas áreas de redução da procura e uma compreensão crescente das acções que poderão ser realmente eficazes. É um desafio, porém, criar o consenso necessário para

codificar essa noção de um conjunto de direcções e quadros suficientemente prescritivos para apoiar a melhoria dos serviços, mas sem deixar de atender aos diferentes contextos existentes na União Europeia (Goulão & Gotz 2010).

A necessidade de alargar esta exigência às actividades de redução da procura é um tema cada vez mais presente no debate político da UE. A despesa relativa à redução da oferta é muitas vezes difícil de identificar nos orçamentos nacionais, mas há estudos que sugerem que ela é considerável e, em regra, superior à despesa com as respostas de saúde pública. Deliberações recentes do Conselho concluíram que a avaliação das actividades de redução da oferta é dificultada pela falta de indicadores e medidas regularizadas. A definição dos indicadores -chave para a diminuição da oferta é uma das finalidades do actual plano de acção da União de luta contra a droga (Goulão & Götz 2010).

1.2. Prevalência na Europa

A cannabis tem prevalência ao longo da vida em pelo menos 75,5 milhões de pessoas (22,5% dos adultos europeus). O consumo no ano de 2009 foi de cerca de 23 milhões de europeus (6,8%) ou um terço dos consumidores ao longo da vida. Cerca de 12,5 milhões de europeus (3,7%) no último semestre de 2009 entraram em contacto com substâncias. A variação do consumo no ano de 2010 por país é de 0,4% a 15,2%. A cocaína contém a prevalência ao longo da vida em cerca de 14 milhões de pessoas (4,1% dos adultos europeus). O consumo no ano de 2010 foi de 4 milhões de adultos europeus (1,3%) ou um terço dos consumidores ao longo da vida. O consumo nos primeiros meses de 2010 era de cerca de 2 milhões (0,5%). A variação do consumo no último ano por país foi de 0,0% a 3,1%. O ecstasy obteve a prevalência ao longo da vida de cerca de 11 milhões de pessoas (3,3% dos adultos europeus), o seu consumo no último ano foi de cerca de 2,5 milhões de pessoas (0,8%) ou um quarto dos consumidores ao longo da vida. A variação do consumo no último ano por país: variação global de 0,1% a 3,7%. As anfetaminas possuíram a prevalência ao longo da vida de cerca de 12 milhões de pessoas (3,7% dos adultos europeus). O consumo no ano de 2009 é cerca de 2 milhões de pessoas (0,6%), ou um sexto dos consumidores ao longo da vida. Variação do consumo no último ano por país: variação global de 0,0% a 1,7%. Os consumidores de opiáceos estão estimados em 1,2 a 1,5 milhões de europeus. As mortes induzidas pela droga corresponderam a 4% do total de mortes registadas entre os europeus dos 15 aos 39 anos, tendo sido detectados opiáceos em cerca de três quartos dos casos. Droga

principal em mais de 50% do total de pedidos de tratamento da toxicod dependência (Goulão & Gotz 2010).

Cerca de 670 000 consumidores de opiáceos receberam tratamento de substituição em 2008.

1.3. Teorias explicativas do consumo de substâncias

Segundo (APA, 1996) para obter um diagnóstico de dependência de substância deve-se ter em consideração um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicativos de que o indivíduo continua a utilizar a substância, apesar dos problemas significativos relacionados com esta.

Um processo bem conhecido é a dependência farmacológica, ou seja, podem ocorrer mudanças físicas nas quais o corpo adapta-se à presença da substância aditiva, Quando ela é subsequentemente retirada, o corpo entra num estado de desadaptação levando tempo para se ajustar (Miller e Rollnick, 2001).

Existem muitas teorias adjacentes ao consumo de substâncias, uma delas de índole mais biológica (Becoña, 1999). Neste sentido o carácter explicativo da perturbação e compulsão pelo uso de drogas remete-se para uma dimensão puramente biológica (Becoña e Martín, 2004). Esta perspectiva aponta para um sujeito pré determinado para este tipo de comportamento. A explicação desta teoria baseia-se na implicação de neurotransmissores como são o caso, dos níveis de dopamina (Di Chiara) e de serotonina (Heinz e tal., 1998) serem inferiores ao das restantes pessoas. Esta teoria é completada segundo Schuckit, 1980 por um conjunto de estímulos de origem ambiental. Tendo como premissa a falta de substância a nível neuronal é lógico que exista uma busca pela compensação desta falta (Minister of Public Works and Government Services Canada, 2006), a esta teoria denominou-se de Auto – medicação. Esta teoria parece governar a explicação a nível inicial.

Segundo Farate, 2007; Sánchez e Berjano, 1996 numa perspectiva analítica pode-se considerar que existe conflito das instâncias do aparelho psíquico, ou seja, quando ocorre o recurso à droga existe um escape da realidade interna do ego, derivado de uma formação egóica frágil surge um espaço onde o sujeito é tendencialmente confrontado com angústia de morte proveniente do inconsciente, neste sentido surge o consumo a uma substância externa que possa preencher e anular a instância do ego e do superego incapazes de suportar as investidas das pulsões do inconsciente (Khantzian, 1980; 1985). O mesmo autor alegou anos

volvidos que a droga trazia consigo efeitos na vertente mais afectiva. Embora no estudo de Hall e Queener (2007) se identifica que o contrário, ou seja, que não havia consequências nesta vertente mais afectiva.

Não parece credível que o sujeito aditoprocure as substâncias por alguma falta afectiva, mas sim por uma necessidade a nível dos centros cerebrais de prazer que através de uma racionalização levam o sujeito à auto-medicação (DuPont,2005).

Neste sentido podemos encontrar que a explicação para o consumo de substâncias de abuso através do modelo biológico está a mudar, o seu estado determinista perde agora validade em virtude da força de outras teorias psicológicas e analíticas bastante fundamentadas, embora continue a desenvolver estudos no sentido de entender melhor esta vertente biológica (Ahmed et al. 2005). Segundo Marques Teixeira (1993) a falta de fundamentação da perspectiva biológica deriva da componente epistemológica, que leva a que os estudos sejam contraditórios e com resultados duvidosos face à metodologia utilizada.

Dizer-se que existe uma pré-disposição para o consumo, como algo biológico como genético é bastante redutor e não faz justiça a toda problemática (Becoña e Vázquez, 2001), isto é, o reducionismo e o pensamento de cariz indutivo aqui perde credibilidade para uma vertente mais ampla do problema. Não deve haver assim clivagem entre a componente Biológica e Psicológica, mas antes uma integração dos modelos, por exemplo os estudos recentes que estudam o grau de vulnerabilidade às drogas em diferentes idades através de um desenho experimental puramente biológico têm revelado resultados interessantes do ponto de vista psicofisiológico (Schramm-Sapyta, Walker, Caster; Levin e Kuhn, 2009).

Percorrendo o caminho dos modelos parcelares baseados num reducionismo do comportamento, encontramos a Teoria do Comportamento Aprendido, isto é, de acordo com esta perspectiva o sujeito adito começa com comportamentos aditivos quando a recompensa começa a ser maior que a punição, este comportamento dá origem a um pensamento de ganho face à substância, este fenómeno leva o sujeito a um ciclo interminável de busca incessante pelo consumo, tal como uma compulsão (Frederick, 1980). Esta componente do consumo pela aprendizagem social ganha um forte apoio empírico, com os estudo a confirmarem parte desta perspectiva (Becoña, 2002; Becoña e Martin, 2004).

A teoria do Comportamento Desviante de Kaplan, assume importância no sentido de complementar a Teoria da Aprendizagem, isto é, o autor assume que a execução de actos desviantes como adaptativa e dependente do referente normativo considerado pelo próprio sujeito. Desta forma, a maneira como o sujeito se sente valorizado pelos que o rodeiam é a

auto – valorização impelida pelo consumo, este comportamento leva o sujeito ao invés de manter um padrão de normalidade nas relações envereda por outros caminhos, como o da adição, de uma maneira que anula a relação de dependência emocional com outro e permanece retido no seu narcisismo (Becoña, 2002).

Segundo Alda (1995) e seus estudos, deram lugar a um ênfase da perspectiva sistémica, teoria essa que interpreta a família como um sistema e é possuidora de determinadas características cujo funcionamento pode levar a manifestações de sintomatologias patológicas nos seus membros. Neste prima considera-se que o comportamento aditivo parte de uma disfuncionalidade do sistema, esta perturbação resulta de um erro na comunicação da família, neste sentido, como em qualquer outro sistema a parte com características mais débeis cede e enfraquece, este membro nesta matriz teórica é denominado de paciente identificado, crê-se assim que a problemática não se encontra no membro mas na comunicação do sistema familiar (Gomes, 1996).

Outro tipo de teoria mais extremada face ao pensamento ocidental é o de Peele (1985) que acusa a cultura civilizacional do ocidente como favorecendo o processo aditivo. A pressão social numa tentativa forçada de socialização do sujeito leva-o a recorrer ao diametralmente oposto ao culturalmente definido como forma de des – etnocentrismo (Becoña & Martin, 2004; Fuente, 1993). Assim sendo o sujeito incapaz de enfrentar a vida rotineira num registo funcional busca uma compensação para as frustrações e remissões a que está sujeito (Donovan, 1988).

Capítulo 2 – Vinculação

2.1. Teoria da Vinculação

Bowlby (1969, 1973, 1988) foi dos primeiros investigadores a interessar-se pela temática da vinculação. Propôs na sua obra uma triologia intitulada Vinculação, Separação e Perda. Psicanalista de formação promoveu com os seus estudos a reconciliação entre a Psicanálise e a Etologia.

Este autor defendia que o bebé “está equipado com um número de sistemas comportamentais, que fornecem as bases para o desenvolvimento ulterior (posterior) do comportamento de vinculação” (Bowlby, 1978, p. 107).

Neste sentido, surgiu a necessidade de estudar os instintos, destaciando-se cada vez mais do método psicanalítico em detrimento do rigor científico maioritariamente positivista, observando e mensurando os fenómenos que pertencia estudar. Estudando assim o comportamento, reparou que o bebé desde o início da sua vida entrava em relação com o outro (mãe ou principal cuidador) e posicionava-se na relação que estabelecia, ou seja, os sistemas comportamentais, no início da vida, funcionavam como sistemas mediadores primitivos ou respostas instintivas componentes – sendo estas constituídas por cinco respostas instintivas componentes ou parciais, tais como a sucção (chupar), a prensão (agarrar), a orientação (seguir, gatinhar, andar), o choro e o sorriso. Nas três primeiras respostas, o bebé é um visto como elemento activo, enquanto que as duas últimas são vislumbradas como “iniciadores de relação” (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1979).

Alguns estudos etológicos fundamentaram e suportaram a teoria da relação e da procura do vínculo em relação a uma figura cuidadora. Lorenz (1903 – 1989) estudou a cunhagem dos patos, ou seja, assim que o pato conseguia andar aproximava-se de qualquer estímulo em movimento e acompanhava-o, se este processo durasse dez minutos havia uma vinculação ao estímulo. Se, posteriormente, o patinho fosse separado entraria num estado de alguma agitação (Hess, 1959, 1973).

Segundo Bowlby (1969; 1973), afiliando-se a uma teoria Darwinista da subsistência da espécie, por ordem de uma arbitrariedade natural que residia na lei da sobrevivência daria origem à evolução dos mais bem adaptados. É nesta dimensão que existe a analogia com o ser humano, ou seja, o bebé com a capacidade de atrair e manter a atenção da mãe apresentaria uma maior probabilidade de sobreviver em relação aquele que não tinha tamanha capacidade relacional (Bowlby, 1973).

O pensamento do autor leva-o a concluir que teria que haver “permanência de objecto”, ou como Bowlby (1969) denominou estabilidade do laço afectivo, que entende o vínculo primário que a criança estabelece com a figura cuidadora. Este laço torna-se importante mas não determinista, ou seja, a interacção pode ser realizada com outra figura (exemplo: Pai), esta relação pode ser modificada, alterada, reorganizada ou mesmo quebrada. As relações são assim bideracionais, enquadrando-se toda a panoplia de característica da criança e do cuidador que vão influenciar directamente a qualidade do vínculo (Belsky, 2003; Thompson, et al, 2003).

Existe alguma controvérsia no meio científico acerca de como se processa e avança a vinculação, num estudo que teve em conta a natureza da vinculação aos pares e aos progenitores concluiu-se que a identificação às figuras primárias estava dependente do padrão de vinculação dos jovens, reportando toda a dimensão da relação para uma vertente menos interactiva e mais estanque (Freeman e Brown, 2011). Por outro lado, noutro estudo acerca das diferenças entre géneros na qualidade da vinculação e sua evolução na adolescência, notou-se que o género feminino em relação às suas mães e o género masculino em relação aos seus pais no que respeita ao desenvolvimento da relação de vinculação existia um declínio da qualidade (Buist, Dekovic, Meeus e Van Aken, 2002). Estes resultados levam-nos até à perspectiva de Paquete (2004) que refere haver um desenvolvimento da vinculação de um modo diferencial, uma aprimação ao género contrário, catapultando para uma teoria mais edipiana em que existe uma interpelação do inconsciente para ir de encontro ao outro do género oposto (Freud, 1922).

Neste sentido é importante salientar que a vinculação não é um processo estanque, mas sim dinâmico e progressivo, que envolve o meio, a criança e as diferentes figuras de vinculação. Na infância o bebé tenta manter a proximidade com a mãe de modo a obter uma base segura (Bowlby, 1969). Ao longo da sua vida o seu estilo de vinculação é influenciado pelos estadios de desenvolvimento inerentes, ou seja, existe a procura de uma proximidade segura com os seus pares apesar de haver sempre a busca pela base segura junto dos cuidadores (Sroufe, Egeland, Carlson, e Collins, 2005). As figuras de vinculação primária tornam-se fundamentais para a organização interna da criança, a forma como irão perceber dependem em grande parte deste processo inicial da sua vida (Bowlby, 1973).

Segundo Ainsworth, et al. 1978 a partir do momento inicial em que a vinculação se dá, este vínculo fará com que a relação que se estabelece posteriormente seja de um cariz

previsível, isto porque há a tendência para a estabilidade da maneira como o indivíduo se posiciona na relação ao longo do tempo, isto é, existem igualmente diferenças individuais que vão influenciar esta maneira de proceder (Machado, Soares e Silva, 1994, Pietromonaco, e Barret, 2000).

Os comportamentos de vinculação segundo Bowlby (1969) e Cassidy (1999) podem ser classificados em três categorias comportamentais e afectivas: a procura pela proximidade, a procura de uma base segura e a angústia de separação. Estas categorias permitem classificar o estilo de vinculação: segura, insegura, ansiosa/ambivalente e evitante.

Pode-se caracterizar assim a vinculação segura como um estilo que contém suporte parental, com reforço positivo, estimulação da autonomia, comunicação e abertura à experiência, no que concerne à proximidade física, esta é fulcral para a compreensão deste estilo que é marcadamente suportado por indivíduos que ao longo do seu desenvolvimento conseguem estar longe a nível logístico sem angústia de maior. Os indivíduos que desenvolvem uma vinculação insegura de acordo com Machado et al, (1994) provêm de famílias em que a dinâmica se marca pela ambiguidade, comportamentos rejeitantes, pressões parentais distrocidas e falta de comunicação.

Os estudos de Ainsworth (1967, 1977, 1978) e seus colaboradores demonstraram através da “Situação Estranha” que haviam respostas diferentes em relação aos estilos anteriormente referidos, ou seja, as crianças com um padrão de vinculação evitante minimizavam as expressões emocionais negativas na presença da figura de vinculação (perspectivada como rejeitante), enquanto que as crianças com um estilo mais ansioso/ambivalente esponenciavam a expressão das emoções negativas e conseqüentemente exibiam comportamentos de vinculação, de forma a chamar a atenção das figuras parentais, as quais eram perpeccionadas como ambivalentes e inconstantes nas suas respostas. No lado oposto as crinaças com um padrão de vinculação segura em ocasiões geradoras de algum desconforto emocional podem expressar esse mesmo mal estar à figura de vinculação que lhes proporciona uma base segura de confiança que suporta comportamentos exploratórios (Ainsworth, et al., 1978).

O estudo da Ainsworth e seus colaboradores fundamentou o que Bowlby tinha teorizado, que existiam diferenças entre os estilos e qualidade da vinculação com reflexo no comportamento das crianças. Neste sentido o papel da figura materna tornou-se ainda mais importante, acrescentando uma responsividade da mesma sobre os comportamentos da criança, o

enfoque neste momento está sob a acção da figura materna na relação que estabelece com a sua criança (Machado et al, 1994).

No estudo acerca da vinculação surge uma autora importante e inovador, Mary Main e colaboradores, resultando de longos estudos com crianças e adolescentes observaram e conotaram uma nova categoria denominada de vinculação desorganizada ou desorientada que contém todos aqueles indivíduos que manifestam comportamentos contraditórios, incoerentes e inconstantes que apresentavam algum tipo de perturbação ao nível da relação, ou seja, este factor era transversal, sendo que podiam até reear a figura de vinculação, este fenómeno foi descrito como sendo uma tentativa desorganizada de securizar e lidar com situações traumáticas ou de stress (Maine et al, 1985; Main e Solomon, 1986; Main e Goldwyn, 1988; Main, 1990).

Main e os seus colaboradores (1985) impulsionaram a reconstrução da teoria da vinculação como representação mental, os autores filiando-se na teoria dos modelos internos dinâmicos entenderam que na Situação Estranha as diferenças de comportamento podiam ser observadas pelo comportamento não verbal, embora exista uma relação com padrões de linguagem e pensamento. Este pensamento leva-nos a Machado et al. (2004) que entende que os estilos de vinculação segura e insegura podem ser entendidos como tipos particulares de modelos internos dinâmicos, ou seja, existe um conjunto de factores como sentimentos, comportamento, memória, atenção e cognição que influenciam directamente a vinculação.

2.2. Vinculação na Idade Adulta

A vinculação na idade Adulta não é uma tradução literal do que se é vivido na infância, ou seja, depois de muitas investigações chegou-se à conclusão que haveriam outros factores aquando da vinculação a outras pessoas. Podemos assim afirmar que a qualidade que o sujeito emprega na vinculação será a integração das experiências significativas que teve durante a sua vida, isto catapulta-nos para pessoas com um estilo de vinculação insegura na infância mas que durante o seu percurso foram tendo qualidade nas suas relações e na adulticia ao serem avaliados deram vinculação segura (Matos e Costa, 1996). Uma das hipóteses levantadas pode ser uma estrutura de personalidade mais neurótica no sentido Freudiano com um mecanismo de defesa do ego que Sublima e assim reprime e recalca a dor e os efeitos negativos das relações e transforma-os em relações produtivas no futuro.

Esta teoria segundo alguns autores, não é possível comprovar empiricamente, ou seja, não podemos afirmar categoricamente que os padrões de vinculação são estáveis por períodos longos de tempos (Griffin e Bartolomew, 1994; Rothbard e Shaver, 1994).

Assim sendo a natureza e qualidade das relações que o indivíduo estabelece emocionalmente ao longo da sua infância e adolescência vão influenciar a qualidade de vinculação e a sua organização interna, os estudos sobre este domínio são escassos devido às dificuldades metodológicas e ao tempo despendido derivado do facto de serem estudos longitudinais (Simpson, 1990; Kobak, 1994).

Segundo alguns autores defendem que existe um processo de transferência no investimento na relação, ou seja, a criança à medida que cresce vai transferindo o investimento na relação para os seus pares abdicando assim da sua relação primária com os cuidadores, este processo ocorre na adolescência e explica muitos comportamentos de oposição dos adolescentes em relação aos adultos vislumbradas como figuras de autoridade ou parentais, esta dinâmica ameniza-se por volta da idade adulta em que o investimento deixa de estar nos pares mas nas relações amorosas (Weiss, 1991; Hazan e Shaver, 1994).

Neste processo de investimeno e desinvestimento emocional, no mar agitado de relações existe um factor que o adolscente/jovem adulto procura, é a autonomia e independência e esta busca complexifica o esquema relacional do jovem (Weiss, 1991). Perspectivada assim a adolescencia pode-se reafirmar um dilema que o jovem enfrenta, a separação psicológica dos cuidadores e a aproximação de um novo ser psicológico que procura ainda uma base de confiança para explorar o mundo (Matos e Costa, 1996).

O dilema apresentado e as consequentes transformações não podem ser encaradas como desvinculativas nem negligenciadas por ambas as partes, ou seja, os cuidadores deverão aceitar o processo de crescimento e autonomização dos seus cuidandos, enquanto os mais jovens devrão reformular o seu processo interno no periodo de desenvolvimento, sendo que vinculação e autonomia não são dois caminhos diferentes mas complementares e interdependentes, o crescimento psicológico é uma sumula de diversos factores no qual se encontram os mencionados, uma boa integração origina um crescimento funcional (Grotevant e Cooper, 1986; Hill e Holmbeck, 1986; Soares e Campos, 1988). O movimento referido anteriormente de distanciamento das figuras de vinculação primárias e aproximação dos pares que tem o seu apogeu na adolescência não resulta de uma substituição mas sim de uma transformação complementar e essencial (Matos e Costa, 1996).

A mudança de estabelecimento de ensino numa primeira fase, posteriormente a mudança de entidade empregadora estimulam o sujeito para uma organização da vinculação. A ansiedade ou angústia de novos desafios levam o sujeito a activar o seu sistema de vinculação (Kenny e Rice, 1995; Waters et al, 2000). Os momentos de mudança transformam-se assim em situações prodigas para o sujeito testar esquema mentais e representações mais arcaicas de vinculação, a qual pode consolidar alguma crença ou comportamento e até realizar o inverso, ou seja, a situação pode trazer a necessidade de o sujeito reformular a sua representação de vinculação, sendo que a fonte de segurança primária está distante podendo existir espaço para uma ameaça do sistema pessoal do indivíduo que depara-se com um momento de desenvolvimento da auto – regulação emocional (Sroufe, Carlson e Shulman, 1993; Thompson et al.,2003).

Segundo Waters, Hamilton e Weinfeld (2000) as investigações concluem que existe uma continuidade da vinculação da infância à adolescência, embora não seja claro a importância de outros factores para essa mesma estabilidade, a disrupção do desenvolvimento emocional parece ser explicada por acontecimentos de vida negativos.

2.3. A Vinculação como Suporte da Personalidade

As relações interpessoais são consituíntes da base da personalidade (Sullivan, 1953).

Para Winnicott (2002) que se interessou por este tema da vinculação ao longo dos seus estudos concluiu que a tendência anti – social está intimamente ligada à privação na infância, ou seja, o percurso desenvolvimental que a criança percorre liga-se à qualidade da relação de vinculação estabelecida primeiramente com a mãe/cuidadora e posteriormente com as figuras significativas.

Estudos que ligam a variável personalidade à vinculação avaliam os seguintes domínios: Auto – estima (e.g. Lemery, Golsmith, Klinnert e Mrazek 1999; Newman, Capsi, Moffitt e Silva 1997), relacionamento interpessoal, adequação social, psicopatologia e sentimentos depressivos (e.g. Berry e Everett, 2001; Carnelley, Pietromonaco e Jaffe, 1994; Crowell e Treboux, 1995; La Guardia, Ryan, Couchman e Deci, 2000; Overbeek, Vollebergh, Engels e Meeus, 2003).

Segundo Sprinthal e Collins (1994) a auto – confiança, auto -controlo, a curiosidade e satisfação eram características presentes nas crianças com um estilo parental mais democrático que segundo os autores favorecem a responsabilidade e internalização de

normas. No mesmo estudo concluíram que crianças pertencentes a famílias autoritárias eram submissas e dependentes, pouco responsáveis e sem objectivos definidos. Num estilo parental mais premissivo as crianças apresentavam altos índices de auto – confiança e independentes apresentando igualmente uma menor responsabilidade social e menor orientação para o objectivo. Visto isto podemos começar a pensar em termos de dimensões de personalidade como um continuum do que é a vinculação e estabelecimento da relação.

2.4. Vinculação e Comportamentos Aditivos

A aproximação da vinculação como matriz não determinista mas possivelmente explicativa do fenómeno da adição é essencialmente de cariz analítico, ou seja, alguma responsabilidade responsiva do consumo pode estar relacionado com a ausência do pai ou com uma mãe superpotera (fálica, que detém o poder) são acontecimentos que influenciam os processos psicodinâmicos do indivíduo. Os pilares que sustentam a estrutura de personalidade terão a contribuição de uma relação objectal inicial que dará origem a certa dimensão da relação objectal do sujeito adito (Agra e Fernandes, 1994).

Segundo Morel, Hervé e Fontaine (1998) perfazem duas perspectivas essenciais para o entendimento do flagelo; função do produto na relação com o outro e com a sexualidade; efeitos de nomeação ligados à situação do sujeito adito no discurso social. Sob o espectro destas duas premissas prevalecendo uma lógica como modalidade veremos que a utilização de substâncias não se liga directamente à destruição do *Self* mas a uma possibilidade de poder transformar o próprio *Self* na relação que estabelece com o mundo, ou seja, a insatisfação ganha contornos de angústia que fazem com que o sujeito adito procure na relação com a substância um acto auto erótico que visa a satisfação de uma pulsão sexual, embora o que consiga é o escamoteando da mesma.

Esta visão é contrastada com a de Pedro (2001a;2001b) que descreve uma relação negativa entre a adição e a actividade imaginária, ou seja, o adito adapta-se a um novo ritmo que traz consigo uma componente que tende a anular a relação que o mesmo estabelece com o outro, que deriva exactamente da falta de conflito intra psíquico.

Neste sentido autores como Gago e Neto (2001) concluíram que haviam correlações significativas entre alexitimia e o comportamento aditivo.

Num estudo de Apóstolo (1999), que comparou a vinculação da população não consumidora de heroína e a população consumidora de heroína chegaram à conclusão que: os

consumidores de heroína são mais ansiosos no relacionamento íntimo, mais ansiosos e evitantes e menos seguros no relacionamento interpessoal e apresentam níveis de bem-estar psicológico mais baixos relativamente aos que não consomem.

A natureza e a qualidade da vinculação na infância são importantes no desenvolvimento do relacionamento posterior e proporcionam, ao longo do ciclo da vida do indivíduo, capacidades de adaptação reflectidas na qualidade do relacionamento com os outros e consigo mesmo e fonte de felicidade e de bem-estar. Mas devem também ser considerados os contextos de vinculação do jovem e do adulto importantes para as reorganizações pessoais, pelo que a associação aqui verificada entre a adição, os aspectos relacionais e as alterações a nível do bem-estar podem decorrer de contextos e acontecimentos da vida adulta (Apóstolo, 1999).

Capítulo 3 – Personalidade

3.1. Definição de Personalidade

Personalidade etimologicamente advém do latim *personare* ou *persona* que significa ressoar, máscara que os antigos Gregos utilizavam nos anfiteatros onde elaboravam peças que levavam o público a uma catarse emocional através de um processo de identificação ao qual apelidaram de verossímil, ou seja, consistia na capacidade de aliar a fixação a uma realidade conhecida pelos espectadores que assistiam à peça (Hansenne, 2004).

3.2. Personalidade e Psicanálise

Freud formulou a sua teoria e denominou-a de primeira tópica, embora no final de sua vida tenha concluído uma segunda tópica, ou seja, uma reformulação da primeira. Nesta tópica constam as respectivas instâncias: (Westen, 1998). O id apresenta-se como um repositório de todos os nossos instintos e está intimamente ligado às necessidades corporais, ou seja, o id funciona como um princípio do prazer, pelo cuidado que estabelece na diminuição da tensão (Coles e Anna, 1993). Pode-se descrever o id como sendo uma estrutura amoral, insistente, impulsiva e primária, completamente egoísta, necessitando das outras estruturas para a suportarem (Ellenberger, 1970). O id torna-se uma estrutura predominante no ser humano numa fase muito específica que vai desde a nascença até ao primeiro ano (fase oral) (Schultz e Schultz, 2002). Esta instância está conotada por três forças propulsoras, são elas: a pulsão de vida, pulsão de morte (Freud 1920) e pulsão epistemófilica (Dias, 1989).

O ego forma-se durante a fase anal que vai do primeiro ano de vida aos três e é caracterizado por um treino dos hábitos de higiene que são vistos como realidade externa e que resulta na gratificação ou punição aquando do acto de defecar (Freud, 1923). Freud chama a essa aprendizagem habilidades de processo secundário. Este processo dá origem à razão ou racionalidade e elevam o ego a uma posição de controlo dos impulsos do id, controla e decide quando devem ou não serem satisfeitos estes mesmos impulsos (Berger, 2000). Pode-se ainda afirmar que o ego actua no princípio da realidade e opera sobre os instintos do id dando-lhes uma expressão adequada (Shultz e Shultz, 2002).

O superego, terceira instância do aparelho psíquico desenvolve-se durante o quarto e quinto ano de vida, é durante o complexo de Édipo e com sua conseqüente moralização e educação dos instintos que brota esta instância que tem como grande característica ser denominada de moral da personalidade, a introjeção de valores e padrões dos cuidadores e da sociedade (Westen, 1998). O superego divide-se em duas partes, a consciência que é uma

parte que reflecte as punições das consideradas más acções e o ideal do ego que é constituído por comportamentos aprováveis e vistos como certos pelas entidades mais próximas da criança, esta dimensão contém igualmente uma vertente de gratificação e elogio da criança (Shultz e Shultz, 2002). Pode-se assim afirmar então que o superego no aparelho psíquico ocupa um espaço de castração irracional que visa exclusivamente o aperfeiçoamento moral introjectado, com isto fazendo uma pressão sobre o ego que se envolve numa luta tornando-se assim um mediador responsável por gerir todo este jogo de forças propulsoras (Heinz Hartmann, 1952, Fisher e Greenberg, 1977).

3.3. Personalidade e Psicologia Analítica

Jung (1921) refere-se à personalidade como sistemas em dinamismo constante, são elas; o ego, o inconsciente pessoal e inconsciente colectivo. Neste sentido podemos afirmar que o ego é composto por percepção, raciocínio, sensações e lembranças. É o ego responsável pela informação processada enquanto acordados, deixando o processamento dos outros sistemas para a vigília nocturna (Jung, 1921, 1912). Um dos grandes feitos de Jung (1921) foi a introdução do conceito de extroversão e introversão, mais tarde utilizados em variadíssimos testes inspirando uma dimensão do modelo OCEAN (Shultz e Shultz, 2002). O autor defende que todos os seres humanos possuem estas duas características e que face à situação ou ambiente se adequam, ou seja, o extrovertido seria um indivíduo que projecta a sua energia psíquica para fora de si, enquanto o introvertido centra a sua energia psíquica em si, sua vida intra psíquica (Jung, 1921).

Embora Jung tenha sido reticente face à psicologia experimental houve um teste muito utilizado que visava perceber face às atitudes se a pessoa era introvertida ou extrovertida, intitula-se de MBTI e deu origem a muitas investigações sobre estas duas dimensões da personalidade (Cowan, 1989; De Vito, 1985; McCrae e Costa, 1989).

Em estudo realizados com estas duas dimensões salienta-se o de Stricker e Ross (1962) que através do MBTI perceberam que os alunos universitários introvertidos tinham interesses profissionais diferentes dos extrovertidos, ou seja, os introvertidos mostraram interesse por profissões que não inclui-se contacto interpessoal, como trabalho científico e tecnológico, enquanto os extrovertidos preferiam ocupações de muito contacto social, como comerciais e relações públicas.

Um outro estudo mais detalhado utilizando igualmente o MBTI, utilizou dois grupos, um maioritariamente polícias e outro maioritariamente professores, embora os dois lidem com pessoas e aparentemente sejam extrovertidas, o autor concluiu que os professores tem níveis mais elevados de introversão e alto nível de intuição e sentimento, enquanto os polícias são mais extrovertidos com baixo score na sensação e raciocínio (Hanewitz, 1978).

Mais estudos complementaram a teoria dos sistemas de personalidade de Jung, indicando que até a memória de eventos passados é alterada por estas duas dimensões, ou seja, os introvertidos recordam-se de situações individualizadas, em que estão sós, enquanto os extrovertidos lembram-se mais de sensações e emoções (Carlson, 1980). Ficou igualmente provado que os introvertidos em aula fazem mais intervenções de qualidade e reflectidas do que os extrovertidos que pouco contribuem (Carskadon, 1978).

3.4. Teoria dos Traços de Personalidade de Allport

Segundo Allport, “a personalidade é a organização dinâmica dentro da pessoa dos sistemas psicofísicos que determinam o comportamento e o pensamento característicos” (no seu livro *Pattern and growth in personality*, 1957).

Este autor defende que existe uma componente hereditária e ambiental importante no processo de envolvimento e formação da personalidade, isto é, o dinamismo que a componente genética estabelece com o factor situacional ou ambiental vai determinar o continuum da personalidade.

Para Allport não existe uma construção continuada da personalidade, ou seja, o comportamento infantil é orientado pelas necessidades e os reflexos biológicos primitivos, enquanto o funcionamento adulto é mais psicológico.

Os traços de personalidade para Allport são pré disposições genéticas que perante determinados estímulos reagem da sua forma específica, o autor refere que este mecanismo está antes de qualquer constructo ou pensamento da pessoa. Estes traços podem ser observados empiricamente, visualizando o comportamento ao longo do tempo e consoante o tipo de respostas a diversos estímulos encontrar-se-á um padrão comportamental.

Segundo Winter, 1993a uma das técnicas que Allport utilizou para identificar os traços de personalidade, denominava-se de técnica do documento pessoal, esta técnica tinha como procedimento a análise de cartas pessoais escritas pela pessoa como por exemplo, autobiografias, composições literárias e outros registos de índole pessoal, o caso mais

mediático de Allport foi o caso Jenny, que envolveu a análise de mais de 300 cartas. Um grupo de investigadores conseguiu identificar cerca de 200 traços, mas Allport reduziu para 8 grandes categorias devido à maior parte serem sinónimos.

Segundo Paige, 1966 as cartas que faziam referência a termos violentos eram codificadas por um traço mais agressivo, esta análise começou a ser feita através do computador.

Allport, Vernon e Lindzey, 1960 vão criar mais tarde, uma outra análise mais específica dos traços de personalidade, os autores defendem que existem valores que regiam o comportamento das pessoas e graus nesses valores que determinavam muito do que poderia se chamar de personalidade. Os autores identificaram seis valores: Valores teóricos que correspondem a uma vontade de descobrir a realidade de uma forma mais empírica, teórica e racional, Valores económicos que se referem à parte monetária e ao aspecto mais economicista da vida, Valores estéticos que estão envolvidos numa vertente mais artística, Valores sociais que reflectem as relações humanas, sentimentos e emoções inerentes, Valores políticos que se afiliam ao poder, influência e poder, Valores religiosos que dizem respeito à metafísica e transcendência do ser humano.

O estudo dos traços deram origem a um panóplia de estudos acerca da personalidade com base na aparência (Berry e Wero, 1993). Inspirando a pesquisa actual da identificação da personalidade por expressões faciais (Ekman, Matsumoto e Friesen, 1997). Estes estudos mostraram que o traço neurótico está associado a expressões de raiva, medo e nojo, enquanto o extrovertido demonstra alegria e sorrisos e pessoas com traço mais vincado a nível de conscienciosidade demonstraram expressão de embaraço e vergonha (keltner, 1997).

3.5. Teoria Multifatorial da Personalidade

Segundo Cattell, 1966, a personalidade é determinada por traços como tendências intrínsecas ao sujeito para reagir a determinadas situações, estes traços são permanente ao longo do tempo, estruturando e fundamentando a personalidade.

Os traços são os seguintes:

Traços comuns, são traços que geralmente todas as pessoas possuem; traços singulares, são aqueles que poucas pessoas têm; traços de habilidade, são aqueles que determinam a capacidade do sujeito de perseguir um determinado objectivo; traço de temperamento, é aquele que diz respeito à forma como o indivíduo interage face à realidade;

traços dinâmicos, caracterizam as motivações e interesses do sujeito; traços superficiais, estes por seu turno são um constituinte de vários outros traços embora não constituam um traço na sua génese, são traços que podem ser máscaras; traços originais, são determinados por uma análise factorial e são os traços permanentes e estáveis ao longo do tempo; traços constitucionais, remetem-se para as características fisiológicas de cada sujeito.

O grande êxito de Cattell foi a elaboração do teste de personalidade 16 PF que se baseia em 16 traços originais mais importantes, o teste é para adultos (mais de 16 anos).

Segundo Wilson, Ausman e Mathews, 1973, Cattell tentou abdicar da subjectividade em virtude do que lhe parecia mais objectivo.

Neste sentido e impelido pela investigação vigente na altura Eysenck, 1990 em três momentos compila os traços de personalidade em três “super factores”, são eles:

E – Extroverção versus introversão, N – Neuroticismo versus estabilidade emocional, P – Psicoticismo versus controlo dos impulsos (ou estrutura com funcionamento semelhante ao superego).

Segundo Eysenk, 1997 o factor E é fundamentado nos estudos de Jung (anteriormente referido) e em filósofos Gregos, que visavam compreender o comportamento no seu étimo mais básico.

Quanto à dimensão P o autor concluiu embora com pouco suporte teórico e empírico que a elevada pontuação nesta dimensão pode estar associado a hormonas masculinas como é o caso da testosterona e a acção de índole criminal (Eysenk e Gudjonsson, 1989).

Em relação à dimensão N, está é descrita como descrevendo os sujeitos com tendência à ansiedade, depressão, tensos e irracionais. Segundo Eysenk 1985, nos neuróticos o sistema nervoso simpático reage de uma maneira efectiva provocando hipersensibilidade, esta característica é remetida para uma componente mais genética e hereditária do comportamento.

3.6. Teoria dos Cinco Factores da Personalidade

Nesta linha de pensamento, surge a investigação da personalidade pela análise factorial de McCrae e Costa, 1985, 1987, esta tinha como fio condutor a perspectiva de que Eysenck continha pouquíssimas dimensões ao invés de Cattell que tinha demasiadas. Neste sentido continuaram a investigação criando o modelo dos cinco factores (Neuroticismo, Extroversão, Franqueza, Amabilidade, Conscienciosidade). Esta teoria foi explorada por

diversos investigadores, os quais, desenvolveram uma lista de adjectivos que estavam directamente ligados com estas dimensões e os participantes ao longo da prova iriam preenchendo conforme os adjectivos que melhor os descreve-se (Goldberg, 1992; Saucier, 1994). Logo depois houve a necessidade de objectivar a prova, para isto acontecer houve o recurso a uma entrevista estruturada com 120 itens que visavam mensurar os traços de personalidade (Trull e tal. 1998).

Estas cinco dimensões inspiraram igualmente na elaboração do Big Five Inventory (descrito na descrição da escala).

3.6.1. Estudos realizados com o Modelo dos Cinco Factores

Estudo longitudinais realizados durante 6 anos demonstraram consistência e estabilidade entre dimensões (Costa e McCrae, 1988). Num estudo realizado na Finlândia com 15 mil gémeos, com idades compreendidas entre os 18 e os 59, verificou-se que, tanto a extroversão como neuroticismo em homens e mulheres tendia a um alto grau de estabilidade (Viken, Rose, Kaprio e Koskenvuo, 1994).

Segundo um estudo de Carmichael e McGue, 1994 em que estudaram 121 homens e mulheres norte americanos durante 19 anos, desde a adolescência até à idade adulta, verificaram que a estabilidade tanto em neuroticismo como extroversão era modesta embora estatisticamente significativa.

Concluiu-se que as doenças físicas e angústia psicológica estavam associadas a resultados elevados na dimensão de neuroticismo (Larsen e Kasimatis, 1991; Ormel e Wohlfarth, 1991).

Num outro estudo verificou-se que adultos com baixo score em neuroticismo e alto em extroversão e consciência apresentam igualmente vitalidade subjectiva, ou seja, os autores descreveram como entusiasmo e vivacidade (Ryan e Frederick, 1997).

Segundo Goldberg (1990), as pessoas com pontuações altas na dimensão da conscienciosidade tendem a ser honestas, responsáveis, eficientes e de confiança, obtém igualmente melhores resultados escolares do que a população com baixa pontuação nesta dimensão. Nesta linha de investigação acerca desta dimensão chegou-se à conclusão através de estudos longitudinais que pessoas com alto grau de conscienciosidade viviam mais tempo (Booth-Kewley & Vickers, 1994; Friedman et al., 1993, 1995; Marshall et al., 1994).

Num estudo feito com população com adições verificou-se que 60% dos sujeitos evidenciou um grau de Neuroticismo muito elevado. A Ansiedade nesta mesma dimensão apresentou valores elevados apenas para 22,6% dos participantes. O factor que desencadeou o elevado grau de Neuroticismo foi a dimensão da Hostelidade onde 90,5% dos sujeitos apresentaram resultados elevados, embora a faceta da Depressão também contivesse um score elevado em mais de 60% dos participantes do estudo. Quanto à Conscienciosidade a pontuação foi baixa, apresentando assim, 94,4% da população sujeita ao estudo um grau muito elevado de Impulsividade. A Vulnerabilidade segundo Costa e MacCrae (2000) como sendo a incapacidade de lidar com o stress, demonstrou pontuação alta em 83,1% da amostra.

A Extroversão no mesmo estudo com população adita apresentou-se baixa, com mais de 60% a demonstrar um score baixo, que revela pouco investimento nos outros e pouco contacto social. A Aberta à experiência revelou-se baixa, 64% da amostra, ou seja, segundo Costa e McCrae (2000) esta faceta relaciona-se com a vontade e o interesse que a pessoa demonstra para manter compromissos de ordem relacional e ocupacional como são ocupações de índole laboral e ocupacional. A Fantasia revelou uma pontuação alta em 62% dos sujeitos revelando assim a elaboração de fantasias que segundo Manita (1998) corresponde à presença de uma tendência para a fuga à realidade.

A Abertura à Experiência correlacionada com o desempenho na escola e sua consequente longevidade no sistema de ensino (Costa e McCrae, 2000) mostrou resultados baixos, revelando o pouco grau de escolaridade dos sujeitos da amostra.

Neste estudo as amplitudes mais baixas foram as dimensões da Amabilidade com 86,8% da população e da Conscienciosidade com 77,4% da amostra, o que revela à luz dos autores um funcionamento céptico, calculista, manipulador, narcisistas e arrogantes, tratando-se de sujeitos centrados em si próprios, egocentrismo (Costa e McCrae, 2000).

Capítulo 4 – Suicídio

4.1. Dados da Organização Mundial de Saúde

Cerca de 3.000 pessoas por dia cometem suicídio no mundo, o que significa que a cada 30 segundos uma pessoa se mata, dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008).

A agência da ONU disse, por ocasião do Dia Mundial para a Prevenção do Suicídio, que as estimativas revelam que para cada pessoa que consegue se suicidar, 20 ou mais tentam sem sucesso. A OMS estima que a maioria dos mais de 1,1 milhão de suicídios a cada ano poderia ser prevista e evitada. Para isso, é necessário que o Estado adopte medidas adequadas e garanta tratamento adequado às pessoas que sofrem de distúrbios mentais.

Segundo a OMS, a média de suicídios aumentou 60% nos últimos 50 anos, em particular nos países em desenvolvimento. O suicídio é actualmente uma das três principais causas de morte entre os jovens e adultos de 15 a 34 anos, embora a maioria dos casos aconteça entre pessoas de mais de 60 anos. A organização lembra que cada suicídio ou tentativa provoca uma devastação emocional entre parentes e amigos, causando um impacto que pode perdurar por muitos anos.

A OMS e a Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (AIPS) ressaltaram a importância de reforçar todos os programas para identificar e prevenir o comportamento suicida. As duas entidades buscam garantir que o suicídio "não continue sendo visto como um fenómeno - tabu, ou um resultado aceitável de crises pessoais ou sociais", mas como "uma condição de saúde influenciada por um ambiente psicológico - social e cultural de alto risco".

Em 2006, a OMS e a AIPS divulgaram pesquisas apontando que o factor que mais predispõe ao suicídio é a depressão, mas que muitos outros aumentam a propensão, como transtornos bipolares, abuso de drogas e álcool, esquizofrenia, antecedentes familiares, contextos sócio económicos e educacionais pobres ou uma saúde física frágil.

4.2. Estudo Sociológico do Suicídio

A palavra suicídio etimologicamente divide-se em duas partes *sui*, igual a si mesmo e *caedes*, igual a acção de matar. Esta foi utilizada pela primeira vez por Desfontaines, em 1737 e significa morte intencional auto - infligida, isto é, quando a pessoa, por desejo de escapar de uma situação de sofrimento intenso, decide tirar sua própria vida.

Muitos filósofos na era pré-científica escreveram sobre o suicídio, mas a obra de referência surgiu quando Emile Durkheim escreve “ O suicídio”, um estudo de cariz sociológico que visava estudar o fenómeno de uma perspectiva sociológica caracterizando a população europeia nomeadamente Francesa (1897) da época, o grande feito para nós de Durkheim foi o seu pensamento e a sua divisão e conseqüente categorização do suicídio em três tipos:

O suicídio egoísta que se foca num tipo de indivíduos pouco integrados na sociedade, isto é, sem um grande nível de institucionalização que lhes permitam criar elos, Durkheim refere aqui os divorciados onde se centra mais, «Poder-se-ia, portanto. Julgar que a sociedade matrimonial exerce uma acção mais forte do que aquela que supusemos, dado que, quando chega ao fim, a imunidade do conjugue sobrevivente fica assim tão diminuída» (Durkheim, 1987, p.159).

O suicídio altruísta é o oposto do anterior, neste tipo salienta-se a principal característica que é a tal adaptação ao meio social, que de tão forte cria quase que um dever social, ou seja, classes como idosos atacados pela velhice, mulheres devastadas pela morte de seu marido, subalternos ou de servos quando os chefes morrem, em todos estes casos existe um o romper de um elo social, «Se não respeitar esta obrigação, é punido pela desonra e também, na maior parte das vezes, por castigos religiosos.» (Durkheim, 1981, p. 209).

Por último surge o suicídio anómico que prevê a existência do fenómeno em tempos de crise, ou seja, o homem só pode viver quando há harmonia entre as suas necessidades e os seus meios, o que implica uma limitação destes.

«Mas a sociedade não é apenas uma finalidade que atrai com intensidade desigual, os sentimentos e a actividade dos indivíduos. É também um poder que os regula. Existe uma relação entre a maneira como se exerce esta acção regularizadora e a taxa social dos suicídios.» (Durkheim, 1981, p.233), o que o autor profere é que tem que existir um equilíbrio de forças, entre a pressão social e as necessidades de casa ser individual.

Freud igualmente tem uma contribuição não tão mediática mas de igual importância quanto a nós, um exemplo é a sua obra *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio*, em que Freud se questiona acerca da subjugação da pulsão de vida, isto poderia surgir devido a «auxílio de uma libido desiludida» ou até poderia desprezar os seus instintos de sobrevivência por «seus próprios motivos egoístas» (Freud, 1910, p. 218).

«Quem ama já sacrificou, por assim dizer, uma parcela de seu narcisismo, e o único modo pelo qual o indivíduo agora pode substituí-la é sendo amado. Assim, em todas essas

configurações, o auto conceito parece sempre estar relacionado com o componente narcísico da vida amorosa» (Freud, 2004, p. 116). Ou seja, existe sempre uma componente de filiação e de corte em matéria de suicídio, ou seja, a convergência de ambos os autores é certamente a criação de um laço que posteriormente sofre com a desvinculação levando a proporções incalculáveis, e aí o estado de espírito de cada alma levará ao livre-arbítrio, de continuar a viver ou acabar com sua própria vida.

4.3. Abordagem Científica do Suicídio

Esta temática é abordada em várias estudos de autores nacionais (Sampaio, 1999; Saraiva, 1997, 2006; Borges, 2006) e internacionais (Wasserman, 2001; Schmitt, 2001; Botega, 2005; Montenegro, 2005; Werlang, 2005), estes autores tendem a perspectivar o suicídio como um fenómeno complexo e universal, que atinge todas as culturas, classes sociais e idades e possui uma etiologia multifactorial, englobando factores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.

O comportamento suicida pode ser descrito segundo Moreira (2008) como um comportamento que tende a ser um acto de auto lesão, isto não implica um grau de intenção mortal específico nem um conhecimento do que é o acto. Existem assim muitas formas de ideação suicida que podem ir da tentativa de suicídio, para - suicídio e suicídio consumado.

Estes comportamentos podem igualmente envolver automutilação, autolesão deliberada, autodano deliberado, gestos suicidas, pseudo- suicídio, suicídio simulado, estes comportamentos estão dentro de uma dimensão do suicídio simulado ou até se podem referir a outro tipo de fenómenos (Hayes, 2000).

Segundo Gil e Saraiva (2006) o para – suicídio designa uma tentativa de suicídio em que a verdadeira intenção não consumir o acto, enquanto a tentativa de suicídio é vislumbrada como o contrário, o sujeito pretende por fim à vida embora neste caso não tenha êxito. Nesta perspectiva podemos entender que a diferença entre os dois paradigmas depende da intencionalidade.

A literatura da área envolve os fenómenos suicidas em três grandes categorias: Ideação Suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Estas três dimensões não são estáticas mas sim dinâmicas, sendo que o psiquismo do indivíduo atravessa muitas destas categorias até chegar a consumir o suicídio. Como forma de clarificação dos conceitos podemos dizer que a ideação suicida se refere a pensamentos, ideias, planeamento e desejo de

se matar, enquanto o suicídio consumado é o acto de pôr fim à vida (Werlang, Borges e Fensterseifer, 2005).

Neste sentido é importante na análise das diferentes categorias perceber o nível/grau de elaboração e a intencionalidade do sujeito (Vieira, 2008).

4.4. Factores que podem levar ao suicídio

Nesta parte daremos uma perspectiva dos estudos efectuados e as suas conseqüentes conclusões. Um estudo de meta-análise revelou que mais de 90% dos pacientes que cometem suicídio apresentam uma desordem psiquiátrica no momento da morte. Os transtornos do humor representaram 30,2% dos casos, seguido pelos transtornos relacionados a substâncias (17,6%), esquizofrenia (14,1%) e transtornos da personalidade (13%) (Bertolote, Fleischmann, De Leo & Wassermann, 2004).

Estudos utilizando o método da autópsia psicológica – entrevistas retrospectivas realizadas com familiares e outras pessoas próximas – têm apontado a presença de perturbações de personalidade em 57% das vítimas, principalmente entre jovens e quando uma avaliação diagnóstica multiaxial é realizada (Heikkinen, Isometsä, Henriksson, Marttunen, Aro & Lönnqvist, 1997).

Um dos grandes indicadores é sem dúvida a tentativa de suicídio, ou seja, alguns estudos da (American Psychiatric Association) vão ao encontro desta afirmação, embora Werlang e Sperb (2004) relatem um estudo de autópsia psicológica em que, das 26 pessoas que tinham cometido suicídio, apenas cinco tinham feito tentativa de suicídio anterior. Este facto mostra-nos a grande disparidade de opiniões adjacentes ao fenómeno do suicídio dependendo sempre muitos outros factores como por exemplo o nível de desenvolvimento do país, por exemplo, a maioria dos homens que tenta o suicídio na Finlândia, é bem sucedido.

Tavares (2000) destaca a importância de se observar a presença dos seguintes indicadores ao se avaliar o potencial suicida: existência de história passada de tentativa de suicídio; grau de intenção suicida e a frequência dos pensamentos suicidas; a letalidade do método escolhido e a acessibilidade a este; a qualidade dos controles internos do paciente; a presença de suporte social; a existência de história familiar positiva para suicídio e depressão, estes factores são muito importantes na nossa opinião que julgamos tocar no cerne da questão primordial, o porquê do suicídio.

A desesperança associada a eventos de elevado stress, como é o caso de separações de dificuldade no emprego, ou quaisquer outras situações que envolvam grandes tumultos sentimentais que misturado com o neuroticismo (característica da pessoa) pode ser um risco tido muito em conta, isto porque toda a carga emocional é interiorizada, fazendo com que exista um conflito interno, que poderá levar a pessoa a se condenar a si própria.

A baixa rede social, ou seja, o isolamento social ajuda a este estado de auto condenação que é tão pródiga em levar a casos de suicídio.

Recorrendo a uma perspectiva linear poderemos afirmar que, pessoas com depressão major ou com perturbações psicóticas (egossintónicas) levam o indivíduo a correr riscos de perder a sua própria vida.

Segundo Prieto e Tavares (2005) um dos factores de risco mais assinalável é a ideação suicida, sendo quase como um prólogo do que vai ser o acto. Um dos problemas na investigação deste fenómeno é o encobrimento de tais pensamentos, que podem advir de motivações religiosas, culturais, individuais e sociais (American Psychiatric Association, 2003).

Segundo Heisel e Flett (2004) a auto – estima e auto – conceito estão relacionados igualmente com o risco de se cometer o suicídio, os autores defendem que uma má percepção ou crenças negativas levam a um pensamento auto destrutivo.

Este pensamento leva-nos até aos estudos de (Bertolote e tal., 2004) que mostraram que sintomas ansieogénicos como sentimentos de medo, preocupações exageradas, ataques de pânico, agitação, raiva e frustração aumentam significativamente o risco de suicídio.

Outros autores apontam para a qualidade das experiências vividas, como por exemplo situações ou acontecimentos adversos durante o desenvolvimento emocional leva a uma vivência negativa e uma relação com a realidade disfuncional que pode gerar conduta suicida (Dieserud, Forsen, Braverman e Roysamb, 2002). Segundo Wasserman (2001) Freitas e Botega (2002) o adolescente ou jovem adulta derivado das suas más experiências cria um défice no que toca às estratégias de coping envolvendo-se assim num campo que pode ser pródigo para pensamentos suicidas.

Existem ainda estudos que revelam que pessoas com um fraco suporte familiar, pessoas que vivem sozinhas e têm poucos amigos e outro tipo de vinculação social tem uma maior probabilidade de vir a apresentar comportamento suicida do que aqueles que detém um bom suporte social, ficou assim provado neste estudo que o isolamento a nível social, físico e psicológico é constituinte de uma conduta de risco (Wasserman, 2001).

Segundo Wasserman (2001) muitos suicidas tiveram uma infância marcada por cuidados parentais defecitários, um clima emocional negativo, falta de um contacto continuado e seguro com as principais figuras de vinculação onde afectos como o amor, carinho e acolhimento eram negligenciados, estas situações traumáticas numa idade precoce altera o funcionamento do sistema nervoso central e pode originar risco de suicídio.

4.5. Medidas de protecção do risco de suicídio

Wasserman (2001) propõe quatro esferas de indicadores de protecção, que concebem consistência comportamental, ou seja, serão a base de uma estratégia anti-suicídio, entre eles: estilos cognitivos e características de personalidade; modelo familiar; factores culturais e sociais e factores ambientais. A esfera composta pelos estilos cognitivos e características de personalidade envolve: um senso de valor pessoal; confiança em si mesmo e em suas próprias realizações; capacidade para procurar ajuda quando as dificuldades aparecem; tendência a aconselharem-se quando decisões importantes precisam ser tomadas; abertura para experiências e soluções de outras pessoas; abertura para aprender; habilidade para comunicar-se. No que se refere ao modelo familiar, este autor propõe que boas relações familiares e bom suporte familiar são protectores contra o suicídio, além da experiência de ter pais devotados e coerentes (American Psychiatric Association, 2003). Os aspectos culturais e sociais negativamente associados ao suicídio apontados pela autora são: adopção de valores e tradições culturais específicos; boas relações com amigos, colegas e vizinhos; suporte de pessoas importantes para o sujeito; senso de propósito para a própria vida; integração social como participação em actividades desportivas, religiosas, sociais (Tavares, 2000). Segundo o autor, os factores ambientais que se podem caracterizar como factores de protecção associados ao suicídio são: uma boa dieta, bom sono, luz solar e ambiente sem drogas.

O terapeuta ao receber estes casos de ideações suicídios, deverá proceder da seguinte maneira, promover o espaço social do paciente, rodeando-o de um círculo de pessoas amigas, no qual o mesmo se possa sentir apoiado, estimado e acarinhado, de maneira a que eleve a sua auto-estima. Os seus projectos deverão ser seguidos pelo terapeuta, de modo a haver coerência na projecção dos mesmos, o espaço de auto – censura terá de ser reduzido ao máximo, ou seja, o terapeuta terá um papel importante na mediação e na consciencialização do paciente, enquadrando-se no seu sistema de auto julgamento, por assim dizer. Reduzir as circunstâncias de risco, situações que envolvam desgaste emocional (Wasserman, 2001).

Parte II:

Estudo Empírico

1. Método

1.1. Participantes

Para o presente estudo foi constituída uma amostra de conveniência com 153 participantes, com idades compreendidas entre os 20 e os 58 anos, de ambos os géneros, cuja média de idades era de 33,63 anos. Esta amostra foi dividida em dois grupos: o primeiro constituído por adultos institucionalizados por motivo de recuperação de comportamentos aditivos, proveniente de instituições dos distritos de Lisboa e Vale do Tejo (N=79); o segundo constituído por adultos que não apresentam comportamentos aditivos de dependência (N=74).

1.1.1. Grupo institucionalizado

Este grupo foi composto por 79 adultos, 69 do género masculino (87,3%) e 10 do género feminino (12,7%). A média de idades corresponde a 41,63 anos com desvio padrão de 8,58. Verificou-se que a maioria destes sujeitos se encontra solteiro (N=47). Relativamente às habilitações literárias verificou-se variar entre o 4º ano e o ensino superior, sendo mais frequente encontrar indivíduos com o 9º ano de escolaridade (N=36). Quanto às substâncias mais consumidas constatou-se serem a cocaína (N=41), a heroína (N=41) e o álcool (N=28). Quanto às pessoas mais significativas nas suas vidas referiram ser em primeiro e segundo lugar o pai/mãe (respectivamente, N=45 e N=47), já em terceiro lugar o(s) irmão(s) (N=27). No que concerne à atribuição de culpa pela crise, que variou entre “governantes”, “povo”, “conjuntura económica mundial” e “minha”, verificou-se que assumem os governantes (N=29) e a conjuntura económica mundial (N=29) como culpados da crise. Relativamente ao tempo há que deixaram de consumir variava entre menos de um ano (N=40) e mais de três anos (N=14), sendo que alguns ainda consomem (N=2). A maioria destes sujeitos já teve recaídas (N=57), sendo que quando interrogados acerca do número de recaídas estas variavam entre uma e mais de três vezes (em média 2,38 vezes). A idade de início do consumo encontrava-se entre os 7 e os 48 anos, sendo a média 18,63 anos. Antes de serem institucionalizados a maioria vivia com os pais (N=31) e trabalhava (N=39) (*Tabela 1*).

1.1.2. Grupo não institucionalizado

Este grupo foi composto por 74 adultos, 67 do género masculino (90,5%) e 7 do género feminino (9,5%). A média de idade foi de 25,09 anos, com um desvio padrão de 4,44. Verificou-se que a maioria destes sujeitos se encontra solteiro (N=60). Relativamente às habilitações literárias verificou-se ser mais frequente encontrar indivíduos com um nível de ensino superior (N=39). Quanto às substâncias mais consumidas constatou-se serem o álcool (N=59) e o tabaco (N=38), sendo que 12 sujeitos não consumiam qualquer tipo de substância referida (opção “nenhuma”). Relativamente à frequência destes consumos constatou-se que em média consomem entre cerca de uma vez por mês e uma vez por semana. Quanto à ocupação actual, esta variava entre “estudante”, “trabalhador” ou “desempregado” e verificou-se que a maioria destes sujeitos é estudante. Quanto às pessoas mais significativas nas suas vidas referiram ser em primeiro e segundo lugar o pai/mãe (respectivamente, N=56 e N=48), já em terceiro lugar o(s) irmão(s) (N=31). No que concerne à atribuição de culpa pela crise, que variava entre “governantes”, “povo”, “conjuntura económica mundial” e “minha”, verificou-se que assumem os governantes (N=42) e a conjuntura económica mundial (N=27) como culpados da crise (*Tabela 1*).

	Institucionalizados (N=79)		X ²	Não Institucionalizados (N=74)		X ²
	Masc (N=69)	Fem (N=10)		Masc (N=67)	Fem (N=7)	
	Estado Civil					
	Solteiro	45	2	56	4	21,532***
	Casado	3	2	5	3	
	Divorciado	18	3	0	0	
	União de Facto	1	0	6	0	
	Viúvo	0	2	0	0	
Habilitações Literárias						3,397
	4º ano	25	3	0	0	
	9º ano	29	7	7	0	
	12º ano	8	0	28	0	
	Ensino Superior	5	0	32	7	
Já consumiu alguma destas substâncias (1)						3,397
	Cocaína	39	2	0	0	
	Heroína	12	0	1	0	
	Cannabis	4	0	8	0	
	Álcool	13	7	44	7	
	Tabaco	1	0	2	0	
	Outras/ Nenhuma	0	1	12	0	

Já consumiu alguma destas substâncias (2)				11,545**			3,320
	Heroína	28	1		0	0	
	Cannabis	13	0		1	0	
	Álcool	7	1		4	0	
	Ecstasy	0	0		3	0	
	Tabaco	7	4		15	7	
Já consumiu alguma destas substâncias (3)				,593			
	Cannabis	1	0		1	0	
	LSD	1	0		0	0	
	Ecstasy	1	0		0	0	
	Álcool	4	0		4	0	
	Tabaco	11	0		4	0	
	Outras	30	1		0	0	
Em média, com que frequência consome estas substâncias							7,023
	1x por ano				11	4	
	1x por mês				17	3	
	1x por semana				19	0	
	Todos os dias				6	0	
Ocupação actual							7,731
	Estudante				30	7	
	Trabalhador				29	0	
	Desempregado				7	0	
A primeira pessoa mais importante na sua vida				15,190**			10,617*
	Pai/Mãe	43	2		52	4	
	Irmão(a)	6	0		5	0	
	Filho(a)	9	6		6	0	
	Companheiro(a)	2	1		4	3	
	Outros	2	0		0	0	
A segunda pessoa mais importante na sua vida				8,803			4,918
	Pai/Mãe	42	5		44	4	
	Irmão(a)	11	1		8	0	
	Avô(ó)	1	1		6	0	
	Filho(a)	3	0		9	3	
	Companheiro(a)	2	2		0	0	
	Outros	3	0		0	0	
A terceira pessoa mais importante na sua vida				5,650			18,635**
	Pai/Mãe	10	2		17	0	
	Irmão(a)	25	2		27	4	
	Filho(a)	3	2		2	3	
	Avô(ó)	0	0		1	0	
	Companheiro(a)	8	0		13	0	
	Amigos	6	1		5	0	
	Outros	7	1		0	0	
De quem é a culpa da crise				3,155			13,458***
	Governantes	27	2		42	0	
	Povo	4	0		5	0	
	Conjuntura Económica Mundial	23	6		20	7	
	Minha	15	2		0	0	

Há quanto tempo deixou de consumir				3,800
	Menos de 1 ano	36	4	
	Entre 1 e 3 anos	16	4	
	Mais de 3 anos	14	0	
	Ainda consome	2	0	
Já teve alguma recaída				,287
	Sim	51	6	
	Não	17	3	
Se sim, quantas recaídas				,781
	1 vez	16	0	
	2 ou 3 vezes	12	1	
	Mais de 3 vezes	34	9	
Com quem vivia antes de ser institucionalizado				10,808*
	Pais	31	0	
	Irmão(a)	4	0	
	Namorado(a)	2	0	
	Companheiro (a)	13	5	
	Outros	14	4	
Com que idade iniciou o consumo				34,819**
	7 anos	1	0	
	9 anos	1	0	
	11 anos	2	0	
	12 anos	5	0	
	13 anos	4	0	
	14 anos	4	0	
	15 anos	5	1	
	16 anos	8	0	
	17 anos	2	2	
	18 anos	10	1	
	19 anos	2	0	
	20 anos	7	1	
	22 anos	3	0	
	25 anos	5	0	
	29 anos	3	0	
	33 anos	0	1	
	35 anos	0	1	
	41 anos	1	0	
	48 anos	0	1	
Ocupação quando iniciou consumo				1,172
	Estudava	24	2	
	Trabalhava	33	6	
	Desempregado	6	1	

Tabela 1. Tabela de frequências e valores de chi-square das variáveis demográficas, organizadas por grupo e por género.

1.2. Medidas

1.2.1. EVA – Escala de Vinculação para Adultos (Canavarro, 1996)

A Escala de Vinculação do Adulto foi construída e revista por Collins e Read (1990) e adaptada para a população portuguesa por Canavarro (1996).

A partir da década de 80, a investigação na área da vinculação proliferava, destaca-se os estudos de Main e colaboradores que ao estudarem a dimensão representacional da vinculação no adulto desenvolveram uma medida de avaliação intitulada *Adult Attachment Interview – AAI* (George, Kaplan e Main, 1984). Posteriormente, Hazan e Shaver (1987), influenciados pelos trabalhos de Ainsworth sobre vinculação na infância, procuraram traduzir para a idade adulta, no âmbito da relação amorosa, o mesmo sistema de classificação em três dimensões adoptado pela autora. Com este objectivo, construíram um instrumento de auto-resposta, no qual é pedido ao indivíduo que escolha, de entre um conjunto de três parágrafos descritivos dos três estilos de vinculação (evitante, seguro e ansioso/ambivalente), aquele com que mais se identifica (Canavarro, 1996).

O instrumento de Hazan e Shaver teve um papel de grande relevo no desenvolvimento do estudo da vinculação, embora apresentasse limitações (Hazan & Shaver, 1987; Collins & Read, 1990; Simpson, 1990), que o confirmavam como científico (Popper, 1993); a natureza categorial do instrumento assumia que cada estilo era independente dos outros, o que não permitia avaliar o grau e extensão em que cada estilo é característico de um indivíduo (Canavarro, 1996). Collins e Read (1990) tentaram ultrapassar estes problemas metodológicos através da utilização de escalas de avaliação continua – a *Adult Attachment Scale (AAS)*. Na construção da sua escala, estes autores extraíram, em primeiro lugar, as afirmações dos parágrafos do instrumento de Hazan e Shaver (1987), obtendo quinze itens (cinco para cada estilo de vinculação). Em seguida, acrescentaram seis novos itens, para incluir dois aspectos fundamentais da vinculação, não incluídos no instrumento de Hazan e Shaver: (a) as crenças sobre a disponibilidade da figura de vinculação e a sua resposta quando requerida (três itens) e (b) as reacções à separação da figura de vinculação (três itens). Após validação, obteve-se uma estrutura de teste com 18 itens, divididos em três dimensões, cada uma com seis itens, a primeira designada por *Close*, avalia a forma como o indivíduo se sente confortável ao estabelecer relações próximas e íntimas; a segunda, *Depend*, avalia a forma como os indivíduos sentem poder depender de outros em situações em que necessitam deles; por último, a terceira, *Anxiety*, avalia o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado. Na adaptação de Canavarro (1996) à população portuguesa, a estrutura manteve-se. O formato de resposta consiste numa escala de cinco pontos, do tipo *likert*, que varia entre “Nada característico em mim” e “Extremamente característico em mim”. Nesta aferição a dimensão “*Close*” passou a ser designada de “*Confiança nos outros*”, a dimensão “*Depend*” passou a ser denominada de “*Conforto com a*

proximidade” e, por último, a “Anxiety” de “*Ansiedade*”. Quando avaliada a consistência interna desta versão verificou-se um valor de *Alpha de Cronbach* de .73 para a dimensão *Depend*, de .72 para a dimensão *Anxiety* e de .69 para a dimensão *Close* (Canavarro, 1996). Quanto ao presente estudo, foram obtidos *alphas de Cronbach* entre .47 (na dimensão *Confiança nos Outros*) e .85 (na dimensão *Ansiedade*), sendo o alpha total da escala de .76.

1.2.2. *BFI – Big Five Inventory* (Benet-Martinez & John, 1998)

O BFI é uma medida de auto-avaliação desenhada para medir as cinco principais facetas da personalidade definidas no modelo OCEAN – (O) Abertura à Experiência, (C) Conscienciosidade, (E) Extroversão, (A) Amabilidade e (N) Neuroticismo (Costa & McCrae, 1995).

É constituído por 44 itens que se distribuem por cinco dimensões: Extroversão, constituída por 8 itens (1, 6, 11, 16, 21, 31 e 36); Amabilidade, constituída por 9 itens (2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37 e 42); Conscienciosidade, constituída por 9 itens (3, 8, 13, 18, 23, 33, 38 e 43); Neuroticismo, constituído por 8 itens (4, 9, 14, 19, 24, 29, 34 e 39); e Abertura à Experiência, constituída por 10 itens (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 41 e 44). O formato de resposta é de tipo *Likert* de 5 pontos, variando entre 1 (discordo fortemente) e 5 (concordo fortemente). Nas dimensões de Extroversão e de Neuroticismo a amplitude dos resultados variam de 8 a 40; nas dimensões de Amabilidade e de Conscienciosidade os valores variam entre 9 e 45; para a dimensão Abertura à Experiência o resultado varia entre 10 e 50. Os resultados mais elevados demonstram que uma dada dimensão da personalidade se acentua comparativamente às outras (Costa e McCrae, 1991, 1995). Segundo estes autores, sujeitos que obtenham valores mais elevados na dimensão Neuroticismo experienciam mais frequentemente emoções negativas, como raiva, ansiedade ou depressão, são emocionalmente reactivos e vulneráveis ao stress, tendem a interpretar situações normais como potencialmente ameaçadoras, esse estado emocional negativo tende a ser de longa duração. Por outro lado, indivíduos com baixa pontuação em N têm menos facilidade em serem perturbados e são menos reactivos emocionalmente, tendem a ser calmos e emocionalmente estáveis, com mais sentimentos positivos persistentes. Sujeitos com elevados valores em Extroversão demonstram mais emoções positivas e tendem a procurar o contacto interpessoal, devido à necessidade que têm do contacto com o mundo exterior, gostam de estar com pessoas e são percebidos pelos outros como sendo pessoas alegres e cheias de energia, tendem a ser entusiastas e com forte propensão para a acção. Por outro lado, baixos valores de E são

sujeitos introvertidos, não tentam o contacto social, são vistos como pessoas calmas, ponderadas e, por vezes, como tímidas ou deprimidas, rejeitam o mundo exterior em virtude da riqueza do mundo interior (Jung, 1980). Indivíduos com pontuações elevadas de Amabilidade caracterizam-se por ser compassivos, cooperantes, amáveis, valorizam a relação com os outros, respeitadores, amigáveis, generosos, prestáveis e dispostos a compromissos com pessoas. Indivíduos com pontuações baixas de A são não amigáveis, interessados no que está para além da relação com os outros, não têm em conta com o bem-estar dos outros mas sim com o seu próprio e são desconfiados. Valores elevados de Conscienciosidade revelam sujeitos com alto grau de orientação para atingir objectivos estabelecidos e o seu comportamento caracteriza-se por um planeamento exaustivo ao invés da espontaneidade, sendo portanto pessoas que controlam fortemente os seus impulsos. Por fim, sujeitos com elevados resultados na dimensão Abertura à Experiência caracterizam-se por uma propensão para descobrir novas actividades, interesse pela arte, pela aventura, ideias fora do comum, imaginação e são intelectualmente curiosos – com uma acentuada pulsão epistemofílica (Klein, 1997).

Ao nível da consistência interna, cada dimensão do questionário original apresenta coeficientes de alpha de Cronbach fortes, entre .79 e .88 (Benet-Martinez & John, 1998). Na adaptação à população espanhola, uma população culturalmente semelhante à portuguesa, foram obtidos alphas entre .66 e .85 (Benet-Martinez & John, 1998). No presente estudo foram obtidos alphas entre .67 e .80.

1.2.3. *BSI – Beck Suicidal Ideation (Beck, Steer & Ranieri, 1988)*

A BSI é uma medida de auto-relato desenvolvida a partir da revisão da Escala de Ideação Suicida de Beck, Kovacs e Weissman (1979). É constituída por 21 itens, os primeiros 19 apresentados com três alternativas de respostas, reflectem gradações da gravidade de desejos, atitudes e planos suicidas. Os dois últimos itens (20 e 21), não incluídos no *score* final, apresentam carácter informativo pois fornecem importantes indícios sobre o paciente, mais concretamente, a respeito do número de tentativas prévias de suicídio e da seriedade da intenção de morrer (Beck, Steer & Ranieri, 1988).

A BSI foi estruturada de forma a permitir que os cinco primeiros itens possam ser usados como triagem da ideação suicida. Assim sendo, se o sujeito responder 0 à questão 4, “indicando ausência de intenção activa”, ou à questão 5, “indicando evitação de morte, se

confrontado com uma situação ameaçadora para a vida”, poderá ser orientado a passar imediatamente ao item 20, deixando de dar resposta aos 14 seguintes (Cunha, 2001). Tais itens dizem respeito a planos e atitudes, com uma intenção suicida subjacente; caso tenha havido qualquer escolha diferente de 0, nos itens 4 e/ou 5, o sujeito fará escolhas referentes aos grupos de afirmações dos itens 6 a 19. Quanto ao item 20, deve ser respondido por todos os indivíduos, tenham ou não preenchido os 14 itens anteriores. Já o item 21 só será respondido por sujeitos com história de alguma tentativa prévia de suicídio.

Para fazer a análise dos dados obtidos pela BSI deverá ter-se em conta respostas diferentes de 0 dadas pelo aos itens 4 (que indica ausência de intenção suicida activa) e 5 (que indica evitação de morte, se confrontado com a situação ameaçadora para a vida). Sendo assim, deve ser considerada a presença da ideação suicida sempre que os indivíduos derem qualquer resposta diferente de 0 nestes dois itens (Vieira & Coutinho, 2008). A BSI possibilita a análise sob 2 pontos de vista: a) a presença ou não da ideação suicida, e b) a intensidade com que cada indivíduo deseja morrer, tem intenções e/ou planos detalhados, se tem em vista um método que o prepare para chegar à execução de um acto suicida e, naturalmente, o grau com que admite isso.

A versão original desta escala foi validada através de um estudo com dois grupos de participantes, um grupo clínico e um não clínico, demonstrando a possibilidade de aplicação da BSI a sujeitos com ou sem diagnóstico psicopatológico e com ou sem tentativas prévias de suicídio (Beck, Steer & Ranieri, 1988). De acordo com os resultados obtidos, apresenta um grau de consistência interna forte (alpha de Cronbach de .97 e .93, respectivamente). No presente estudo foi obtido um alpha total e .76.

1.2.4. Dados Sócio-Demográficos

Para o presente estudo foram elaboradas duas fichas de dados sócio-demográficos, tendo em vista as informações necessárias ao devido enquadramento e compreensão da população em estudo, concretamente, dos dois grupos em particular. Assim sendo, as variáveis estudadas nos dois grupos são: a idade, o género, o estado civil, as habilitações literárias, “Enumere as 3 pessoas mais importantes na sua vida (grau de parentesco)” e “De quem é a culpa da crise?”. No que concerne ao grupo institucionalizado foram adicionadas as seguintes variáveis: “Qual o tipo de substância(s) que consome(ia)”, “Há quanto tempo deixou de consumir”, “Já teve alguma recaída?”, “Se sim, quantas?”, “Com quem vivia antes de ser institucionalizado?”, “Com que idade iniciou o consumo?” e “Qual a sua ocupação quando começou a consumir?”. Quanto ao grupo não institucionalizado foram

acrescentadas as variáveis “Já consumiu alguma destas substâncias?” e “Se sim, em média, com que frequência consumiu?”.

1.3. Procedimento

Para este estudo foi seleccionada uma amostra de conveniência, composta por indivíduos pertencentes ao corpo discente da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e por indivíduos pertencentes a instituições de recuperação para aditos na região de Lisboa e Vale do Tejo. O contacto com estes últimos foi estabelecido de modo formal através do envio de e-mail e carta escrita, comunicando os objectivos do estudo, bem como, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos respondentes. Após recepcionado o avale positivo das instituições, procedeu-se à distribuição dos protocolos de avaliação pelas mesmas com o intuito de serem aplicadas pelos técnicos dos locais. Aquando da finalização das aplicações, os protocolos foram recolhidos e os dados inseridos em base de dados, sendo posteriormente realizado o respectivo tratamento estatístico no SPSS versão 19.0 para Windows.

2. Resultados

2.1. Amostra Total

Antes de se proceder a qualquer tratamento estatístico de outro género, realizou-se um teste de Kolmoronov-Smirnov para verificar a distribuição dos dados recolhidos em cada uma das dimensões em estudo. Assim sendo, verificou-se que as dimensões da EVA, do BFI (excepto a Conscienciosidade e o Neuroticismo) e do BSI apresentam valores de K-S que justificam a aplicação de testes Não Paramétricos, uma vez que possuem distribuições não normais ($p \leq 0,05$). Deste modo, procedeu-se à realização de um teste de Mann-Whitney U para procurar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre grupos nas dimensões acima referidas – *Tabela 2*.

	Grupos				Mann-Whitney U	Sig.
	Institucionalizados (N=79)		Não Institucionalizados (N=74)			
	M	DP	M	DP		
EVA						
Ansiedade	19,61	4,95	14,16	5,26	1274,00	,00***
Conforto com a proximidade	17,97	3,65	18,77	1,88	1960,00	,02*
Confiança nos outros	16,48	3,99	15,00	3,76	1792,50	,01**
BFI						
Extroversão	24,66	6,00	27,70	6,14	1867,00	,00***
Abertura à Experiência	34,69	6,72	35,07	5,82	2559,50	,34
Amabilidade	32,73	5,59	34,24	5,12	2271,50	,05*
BSI						
Ideação Suicida	5,97	2,00	5,63	0,85	2706,00	,64

$p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$ ** ; $p \leq 0,001$ ***

Tabela 2. Comparação entre indivíduos institucionalizados e não institucionalizados (Mann-Whitney U).

De acordo com os resultados obtidos verificou-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos relativamente às dimensões Ansiedade, Conforto com a Proximidade, Confiança nos Outros, Extroversão e Amabilidade. Assim sendo, os indivíduos institucionalizados revelam maior intensidade de Ansiedade (M=19,61; DP=4,95) e maior Confiança nos Outros (M=16,48; DP=3,99), do que os indivíduos não institucionalizados (M=14,16; DP=5,26 e M=15,00; DP=3,76, respectivamente). Ao passo que estes últimos revelam maior Conforto com a Proximidade (M=18,77; DP=1,88) e Amabilidade (M=34,24; DP=5,12) do que os primeiros (M=17,97; DP=3,65 e M=32,73; DP=5,59, respectivamente).

Como referido anteriormente, após a realização do teste de Kolmoronov-Smirnov verificou-se que as dimensões Conscienciosidade e Neuroticismo apresentam distribuições normais ($p \geq 0,05$), ao contrário das restantes dimensões em estudo. Assim sendo, torna-se pertinente a utilização de testes Paramétricos como o teste T-Student para amostras independentes para procurar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre grupos nas dimensões Conscienciosidade e Neuroticismo – Tabela 3.

	Institucionalizados (N=79)		Não Institucionalizados (N=74)		t	Sig
	M	DP	M	DP		
BFI						
Conscienciosidade	32,35	5,83	32,65	4,44	-,35	,72
Neuroticismo	27,75	5,58	21,93	5,63	6,41	,00***

$p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$ ** ; $p \leq 0,001$ ***

Tabela 3. Comparação entre indivíduos institucionalizados e não institucionalizados (T-Student).

Constatou-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre grupos relativamente ao Neuroticismo ($t=6,411$; $p=,00$), significando que sujeitos com comportamentos aditivos com abuso de substâncias – indivíduos institucionalizados – apresentam traços de Neuroticismo mais marcados ($M=27,75$; $DP=5,58$) que os sujeitos sem comportamentos aditivos com abuso de substâncias e, portanto, não institucionalizados ($M=21,93$; $DP=5,63$).

Por terem sido encontradas diferenças significativas numa destas dimensões, considerou-se pertinente não excluir do estudo a análise destas duas variáveis paramétricas separadamente das variáveis não paramétricas.

2.2. Amostra de Indivíduos Institucionalizados

De modo a facilitar a análise estatística comparativa da amostra procedeu-se à separação da mesma através do método *Split File*. Desta forma apresentam-se em seguida os resultados obtidos pelo grupo de indivíduos institucionalizados.

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre géneros, nas dimensões da EVA, do BFI e do BSI, procedeu-se à realização de um teste Mann-Whitney U – *Tabela 4*.

	Género				Mann-Whitney U	Sig.
	Masculino (N=69)		Feminino (N=10)			
	M	DP	M	DP		
EVA						
Ansiedade	19,63	4,84	19,44	5,98	276,50	,90
Conforto com a proximidade	18,07	3,84	17,40	2,31	270,50	,73
Confiança nos outros	16,59	3,88	15,78	4,84	20,00	,95
BFI						
Extroversão	24,43	6,15	26,20	4,80	302,00	,52
Abertura à Experiência	34,97	6,63	32,80	7,37	272,00	,30
Amabilidade	32,72	5,66	32,80	5,39	307,00	,77
BSI						
Ideação Suicida	6,07	2,10	5,22	0,66	232,50	,16

$p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$; $p \leq 0,001$

Tabela 4. Comparação entre géneros (Mann-Whitney U).

De acordo com os resultados obtidos não se observaram evidências para poder afirmar que existiam diferenças estatisticamente significativas entre géneros para as dimensões acima referidas.

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre géneros nas dimensões Conscienciosidade e Neuroticismo realizou-se um teste T-Student para amostras independentes – *Tabela 5*.

	Género				t	sig
	Masculino (N=69)		Feminino (N=10)			
	M	DP	M	DP		
BFI						
Conscienciosidade	32,06	5,84	34,30	5,65	-1,13	,26
Neuroticismo	27,87	5,60	26,90	5,66	,51	,61

$p \leq 05^*$; $p \leq 01^{**}$; $p \leq 001^{***}$

Tabela 5. Comparação entre géneros (T-Student).

De acordo com os resultados obtidos não se observaram evidências para poder afirmar que existiam diferenças estatisticamente significativas entre géneros para as dimensões acima referidas.

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes categorias de habilitações literárias nas dimensões da EVA, do BFI e do BSI, procedeu-se à realização de um teste Kruskal Wallis H – *Tabela 6*.

	Habilitações Literárias								Kruskal Wallis H	Sig.
	4º ano (N=28)		9º ano (N=36)		12º ano (N=8)		Ensino Superior (N=5)			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
EVA										
Ansiedade	19,79	5,94	20,00	4,11	17,86	6,17	19,00	,00	,92	,81
Conforto com a proximidade	19,84	3,53	16,83	3,36	17,88	3,98	16,00	,00	9,81	,20
Confiança nos outros	16,27	4,64	15,93	3,29	17,86	4,29	20,00	,00	3,80	,28
BFI										
Extroversão	26,04	4,24	25,14	6,31	19,88	9,46	21,80	1,64	8,16	,04*
Abertura à Experiência	34,36	7,32	34,57	6,83	36,63	7,53	33,80	1,09	1,01	,79
Amabilidade	30,73	7,03	33,92	4,19	35,13	5,74	32,00	,00	6,78	,07
BSI										
Ideação Suicida	5,68	2,17	5,94	1,41	6,25	2,81	7,40	3,28	5,33	,14

$p \leq 05^*$; $p \leq 01^{**}$; $p \leq 001^{***}$

Tabela 6. Comparação entre categorias de habilitações literárias (Kruskal Wallis H).

Foram encontradas diferenças significativas entre categorias na dimensão Extroversão (Kruskal Wallis H=8,166; $p=.04$), sendo os sujeitos com o 4º ano de escolaridade

quem apresenta significativamente maior extroversão ($M=26,04$; $DP=4,24$) do que o grupo com o 12º ano de escolaridade ($M=19,88$; $DP=9,46$).

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes categorias de habilitações literárias nas dimensões do BFI, Conscienciosidade e Neuroticismo, procedeu-se à realização de um teste one-way ANOVA – *Tabela 7*.

	Habilitações Literárias								F	Sig.
	4º ano (N=28)		9º ano (N=36)		12º ano (N=8)		Ensino Superior (N=5)			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
BFI										
Conscienciosidade	34,61	5,90	31,58	4,95	30,38	8,50	28,00	,00	2,57	,06
Neuroticismo	26,18	5,38	28,75	5,40	27,00	8,28	29,20	1,09	1,27	,29

$p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,01^{**}$; $p \leq 0,001^{***}$

Tabela 7. Comparação entre categorias de habilitações literárias (ANOVA).

De acordo com os resultados obtidos não se observaram evidências para poder afirmar que existiam diferenças estatisticamente significativas entre categorias de habilitações literárias para as dimensões acima mencionadas.

Com vista a verificar se existiam diferenças significativas entre idades procedeu-se, em primeiro lugar, à separação dos participantes em três grupos etários (“menos de 15 anos”, “entre 16 e 19 anos” e “mais de 20 anos”), visto a variabilidade de idades ser grande e, segundo a literatura, possibilitar a comparação entre faixas etárias de maior e menor risco de início de consumo de substâncias. Em seguida, realizou-se um teste de Kruskal Wallis H para observar a existência de diferenças nas dimensões da EVA, do BFI e do BSI – *Tabela 8*.

	Idade com que iniciou consumo de substâncias						Kruskal Wallis H	Sig.
	Menos de 15 anos (N=23)		Entre os 16 e os 19 anos (N=25)		Mais de 20 anos (N=23)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
EVA								
Ansiedade	19,87	5,35	20,35	3,86	18,33	5,35	1,02	,59
Conforto com a proximidade	20,75	3,86	16,78	3,20	17,76	1,92	11,17	,00**
Confiança nos outros	16,60	4,38	17,11	3,79	15,47	3,92	1,69	,42
BFI								
Extroversão	26,22	4,18	23,88	6,18	26,83	4,53	4,78	,09
Abertura à Experiência	36,59	7,87	34,32	5,56	35,57	6,11	1,69	,42
Amabilidade	31,57	7,52	32,78	4,49	32,87	4,86	1,28	,52
BSI								
Ideação Suicida	5,91	2,42	6,50	2,12	5,13	,34	6,25	,04*

$p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,01^{**}$; $p \leq 0,001^{***}$

Tabela 8. Comparação entre grupos etários de início de consumo de substâncias (Kruskal Wallis).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Conforto com a Proximidade e Ideação Suicida (Kruskal Wallis $H=11,177$; $p=.00$ e Kruskal Wallis $H=6,245$; $p=.04$, respectivamente). De acordo com os dados *Post Hoc*, é o grupo “Menos de 15 anos” quem apresenta significativamente maior Conforto com a Proximidade ($M=20,75$; $DP=3,86$) do que o grupo “Entre os 16 e os 19 anos” ($M=16,78$; $DP=3,20$) e que o grupo “Mais de 20 anos” ($M=17,76$; $DP=1,92$). Relativamente à Ideação Suicida, o grupo intermédio é o que apresenta mais ideias/pensamentos suicidas ($M=6,50$; $DP=2,12$) do que o grupo “Mais de 20 anos” ($M=5,13$; $DP=,34$).

Quanto à verificação da existência de diferenças significativas entre os grupos etários, referentes à idade com que se iniciou o consumo, nas dimensões Conscienciosidade e Neuroticismo do BFI, procedeu-se a um teste one-way ANOVA – *Tabela 9.*

	Idade com que iniciou consumos						F	Sig.
	Menos de 15 anos (N=23)		Entre os 16 e os 19 anos (N=25)		Mais de 20 anos (N=23)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
BFI								
Conscienciosidade	34,00	7,50	30,39	4,85	33,91	2,95	3,30	,04*
Neuroticismo	27,48	5,14	28,32	5,35	26,13	4,75	1,12	,33

$p \leq .05$; $p \leq .01$; $p \leq .001$

Tabela 9. Comparação entre grupos etários de início de consumo de substâncias (ANOVA).

Verificou-se existirem diferenças significativas entre grupos na dimensão Conscienciosidade ($F=3,304$; $p=.04$), sendo o grupo “Menos de 15 anos” a apresentar maior Conscienciosidade ($M=34,00$; $DP=7,50$) em relação ao grupo “Mais de 20 anos” ($M=26,13$; $DP=4,75$).

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de substâncias consumidas, com base na informação das substâncias que o sujeito consumiu procedeu-se ao desenvolvimento de uma nova variável onde fossem agrupadas todas as substâncias legais (como o álcool e o tabaco) e ilegais (como a cocaína, heroína, cannabis, LSD, ecstasy, ou quaisquer outras substâncias alternativas substitutas das ilegais). Em seguida foi realizado um teste de Mann-Whitney U e um teste T-Student – *Tabelas 10 e 11.*

	Tipo de substâncias consumidas				Mann-Whitney U	Sig.
	Legais (N=21)		Ilegais ou alternativas (N=58)			
	M	DP	M	DP		
EVA						
Ansiedade	20,28	5,37	19,39	5,83	423,50	,41
Conforto com a proximidade	18,06	3,05	17,94	3,87	428,50	,76
Confiança nos outros	17,00	4,61	16,30	3,80	316,50	,34
BFI						
Extroversão	24,24	5,16	24,81	6,31	544,00	,46
Abertura à Experiência	32,75	7,97	35,36	6,16	462,50	,17
Amabilidade	32,79	6,20	32,71	5,42	523,00	,91
BSI						
Ideação Suicida	6,50	2,94	5,79	1,54	531,50	,59

$p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,01^{**}$; $p \leq 0,001^{***}$

Tabela 10. Comparação entre tipo de substâncias consumidas (Mann-Whitney).

	Tipo de substâncias consumidas				T	Sig.
	Legais (N=21)		Ilegais ou alternativas (N=58)			
	M	DP	M	DP		
BFI						
Conscienciosidade	34,33	6,97	31,61	5,21	1,86	,06
Neuroticismo	27,00	5,27	28,02	5,71	-,71	,47

$p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,01^{**}$; $p \leq 0,001^{***}$

Tabela 11. Comparação entre tipo de substâncias consumidas (T-Student).

Tal como se pode constatar nas tabelas 10 e 11, não foram encontrados resultados que indiquem a existência de diferenças estatisticamente significativas entre tipo de substâncias consumidas e as diversas dimensões acima citadas.

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre a quantidade de recaídas e as dimensões da EVA, do BFI e do BSI, procedeu-se à realização de um teste Kruskal Wallis H – Tabela 12.

	Recaídas						Kruskal Wallis H	Sig.
	Uma Vez (N=16)		Duas ou Três Vezes (N=13)		Mais de Três Vezes (N=43)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
EVA								
Ansiedade	20,81	3,18	21,91	5,43	18,93	4,96	3,66	,16
Conforto com a proximidade	15,93	3,19	18,38	3,46	18,46	3,78	3,51	,17
Confiança nos outros	16,42	3,57	17,63	4,95	16,29	4,05	,22	,89
BFI								
Extroversão	25,31	5,68	24,85	6,89	24,60	6,37	,13	,93
Abertura à experiência	34,27	7,55	34,62	5,83	35,05	7,05	,06	,97
Amabilidade	30,86	4,09	30,73	5,55	33,23	6,10	2,75	,25

BSI								
Ideação suicida	6,50	1,93	7,08	3,34	5,62	1,52	6,44	.04*

$p \leq 05^*$; $p \leq 01^{**}$; $p \leq 001^{***}$

Tabela 12. Comparação entre quantidade de recaídas (Kruskal Wallis H).

Apenas foram encontradas diferenças significativas ao nível da Ideação Suicida (Kruskal Wallis $H=6,448$; $p=.04$), sendo os sujeitos que tiveram duas ou três recaídas apresentam mais ideação suicida ($M=7,08$; $DP=3,34$) do que os sujeitos que tiveram mais de três recaídas ($M=5,62$; $DP=1,52$).

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre a quantidade de recaídas e as dimensões do BFI, Conscienciosidade e Neuroticismo, procedeu-se à realização de um teste one-way ANOVA – Tabela 13.

	Recaídas						F	Sig.
	Uma Vez (N=16)		Duas ou Três Vezes (N=13)		Mais de Três Vezes (N=43)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
BFI								
Conscienciosidade	33,44	6,121	30,09	5,522	31,84	5,948	1,05	.35
Neuroticismo	26,69	5,263	29,77	1,922	28,00	6,241	1,12	.33

$p \leq 05^*$; $p \leq 01^{**}$; $p \leq 001^{***}$

Tabela 13. Comparação entre quantidade de recaídas (ANOVA).

Tal como se pode constatar não foram encontrados dados que permitam afirmar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Conscienciosidade e Neuroticismo.

2.3. Amostra de Indivíduos Não Institucionalizados

Como referido anteriormente, de modo a facilitar a análise estatística comparativa da amostra procedeu-se à separação da mesma através do método *Split File*. Desta forma apresentam-se em seguida os resultados obtidos pelo grupo de indivíduos não institucionalizados.

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre géneros, nas dimensões da EVA, do BFI e do BSI, procedeu-se à realização de um teste Mann-Whitney U – Tabela 14.

	Género				Mann-Whitney U	Sig.
	Masculino (N=67)		Feminino (N=7)			
	M	DP	M	DP		
EVA						
Ansiedade	14,51	5,31	10,86	3,62	151,50	.12
Conforto com a proximidade	18,55	1,84	20,86	,37	46,50	.00***
Confiança nos outros	15,33	3,76	11,86	1,73	108,50	.01**
BFI						
Extroversão	27,51	6,35	29,57	3,20	199,00	.50
Abertura à experiência	34,57	5,87	39,71	2,13	84,50	.00***
Amabilidade	33,73	5,12	39,14	,37	108,50	.01**
BSI						
Ideação suicida	5,70	,87	5,00	,00	133,00	.03*

$p \leq .05^*$; $p \leq .01^{**}$; $p \leq .001^{***}$

Tabela 14. Comparação entre géneros (Mann-Whitney).

Foram encontradas diferenças significativas ao nível do Conforto com a Proximidade (Mann-Whitney U=46,500; $p=.00$), da Confiança nos Outros (Mann-Whitney U=108,500; $p=.01$), da Abertura à Experiência (Mann-Whitney U=84,500; $p=.00$), da Amabilidade (Mann-Whitney U=108,500; $p=.01$) e da Ideação Suicida (Mann-Whitney U=133,000; $p=.03$). Sendo o género masculino quem apresenta menor Conforto com a Proximidade (M=18,55; DP=1,84), Abertura à Experiência (M=34,57; DP=5,87) e Amabilidade (M=33,73; DP=5,12), maior Confiança nos Outros (M=15,33; DP=3,76) e maior Ideação Suicida (M=5,70; DP=,87).

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre géneros para as dimensões Conscienciosidade e Neuroticismo (cuja distribuição se revelou normal), dentro do grupo de sujeitos não institucionalizados, realizou-se um teste T-Student para amostras independentes – Tabela 15.

	Género				t	Sig
	Masculino (N=67)		Feminino (N=7)			
	M	DP	M	DP		
BFI						
Conscienciosidade	31,96	3,99	39,29	2,75	-6,38	.00***
Neuroticismo	22,25	5,71	18,86	3,76	1,53	.13

$p \leq .05^*$; $p \leq .01^{**}$; $p \leq .001^{***}$

Tabela 15. Comparação entre géneros (T-Student).

Constatou-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre géneros na dimensão Conscienciosidade ($t=-6,380$; $p=.00$), sendo o género feminino quem apresenta maior grau de Conscienciosidade ($M=39,29$, $DP=2,75$).

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre as categorias de Habilitações Literárias nas dimensões da EVA, do BFI e do BSI realizou-se um teste de Kruskal Wallis – *Tabela 16*.

	Habilitações Literárias						X ²	Sig.
	9º ano (N=7)		12º ano (N=28)		Ensino Superior (N=39)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
EVA								
Ansiedade	18,71	3,40	14,46	5,94	13,13	4,62	3,98	,13
Conforto com a proximidade	19,43	1,13	18,39	1,57	18,92	2,15	4,01	,13
Confiança nos outros	19,29	1,89	15,43	3,59	13,92	3,56	8,68	,01**
BFI								
Extroversão	34,43	1,13	27,79	4,32	26,44	6,99	9,89	,01**
Abertura à Experiência	36,14	3,02	34,50	4,99	35,26	6,71	3,20	,20
Amabilidade	38,00	,00	31,36	4,83	35,64	4,81	9,25	,01**
BSI								
Ideação Suicida	5,29	,75	5,79	,78	5,58	,91	3,65	,16

$p \leq .05^*$; $p \leq .01^{**}$; $p \leq .001^{***}$

Tabela 16. Comparação entre categorias de habilitações literárias (Kruskal Wallis).

Constatou-se existirem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Confiança nos Outros ($X^2=8,684$; $p=.01$), Extroversão ($X^2=9,892$; $p=.01$) e Amabilidade ($X^2=9,248$; $p=.01$). De acordo com a tabela de *Post Hoc*, na dimensão Confiança nos Outros a categoria que demonstra maior confiança e mais significativa é a de sujeitos com o 9º ano ($M=19,29$; $DP=1,89$), seguida dos sujeitos com o 12º ano ($M= 15,43$; $DP=3,59$) e dos com ensino superior ($M=13,92$; $DP=3,56$). Nas dimensões Extroversão e Amabilidade, a categoria de sujeitos com o 9º ano apresenta novamente valores significativamente superiores comparativamente com as outras duas categorias.

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre as categorias de Habilitações Literárias nas dimensões da EVA, do BFI e do BSI realizou-se um teste ANOVA – *Tabela 17*.

	Habilitações Literárias						F	Sig.
	9º ano (N=7)		12º ano (N=28)		Ensino Superior (N=39)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
BFI								
Conscienciosidade	35,57	1,13	29,79	1,61	34,18	5,08	12,75	,00***
Neuroticismo	18,86	3,02	21,82	4,38	22,56	6,60	1,31	,277

$p \leq 05^*$; $p \leq 01^{**}$; $p \leq 001^{***}$

Tabela 17. Comparação entre categorias de habilitações literárias (ANOVA).

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão Conscienciosidade, a consulta dos resultados *Post Hoc* revela que estas diferenças se encontram entre os sujeitos com o 9º ano (M=35,57; DP=1,13) e o 12º ano (M=29,79; DP=1,61), sendo os primeiros quem apresenta uma maior Conscienciosidade do que os segundos (F= 12,748; p=,00), e entre os sujeitos com o 12º ano (M=29,79; DP=1,61) e o ensino superior (M=34,18; DP=5,08), sendo estes últimos quem apresenta maior Conscienciosidade (F=1,306; p=,00).

Por fim, para procurar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de substâncias consumidas, com base na informação das substâncias que o sujeito consumiu procedeu-se ao desenvolvimento de uma nova variável onde fossem agrupadas todas as substâncias legais (como o álcool e o tabaco) e ilegais (como a cocaína, heroína, cannabis, LSD, ecstasy, ou quaisquer outras substâncias alternativas substitutas das ilegais). Em seguida foi realizado um teste de Mann-Whitney U e um teste T-Student – Tabelas 18 e 19.

	Tipo de substâncias consumidas				Mann-Whitney U	Sig.
	Legais (N=53)		Ilegais ou alternativas (N=11)			
	M	DP	M	DP		
EVA						
Ansiedade	13,25	4,68	12,27	5,29	248,50	.43
Conforto com a proximidade	18,98	1,88	18,18	1,83	207,50	.12
Confiança nos outros	14,17	3,60	14,82	2,85	237,00	.32
BFI						
Extroversão	28,09	6,75	29,18	4,40	271,50	.71
Abertura à Experiência	35,13	6,10	38,20	4,73	194,00	.20
Amabilidade	35,91	5,03	29,55	2,50	111,00	.00***
BSI						
Ideação Suicida	5,53	,89	5,91	,94	223,50	.13

$p \leq 05^*$; $p \leq 01^{**}$; $p \leq 001^{***}$

Tabela 18. Comparação entre tipo de substâncias consumidas (Mann-Whitney).

	Tipo de substâncias consumidas				T	Sig.
	Legais (N=53)		Ilegais ou alternativas (N=11)			
	M	DP	M	DP		
BFI						
Conscienciosidade	33,70	4,76	29,55	1,91	4,76	.00***
Neuroticismo	21,57	6,02	20,73	4,00	,44	.66

$p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,01^{**}$; $p \leq 0,001^{***}$

Tabela 19. Comparação entre tipo de substâncias consumidas (T-Student).

De acordo com os dados obtidos constatou-se existirem diferenças significativas nas dimensões Amabilidade (Mann-Whitney $U=111,000$; $p=.00$) e Conscienciosidade ($t=4,758$; $p=.00$). Sendo que as substâncias legais foram consumidas por sujeitos com maior índice de Amabilidade ($M=35,91$; $DP=5,03$) e Conscienciosidade ($M=33,70$; $DP=4,76$).

2.4. Relações entre Vinculação, Personalidade e Ideação Suicida

Para verificar como se relacionam as dimensões da EVA, do BFI e do BSI, na amostra total, aplicou-se o teste do Coeficiente de Correlação de Pearson – Tabela 20.

	Correlações							
	EVA			BFI				
	ANS	CP	CO	E	C	N	O	A
EVA								
Conforto com a proximidade	-,049							
Confiança nos outros	,658***	-,045						
BFI								
Extroversão	-,527***	,198*	-,430***					
Conscienciosidade	-,119	,319***	-,127	,213**				
Neuroticismo	,641***	-,243**	,448***	-,666***	-,240**			
Abertura à experiência	-,229**	,316***	-,173*	,562***	,051	-,345***		
Amabilidade	-,120	,276***	-,195*	-,103	,361***	-,160	,046	
BSI								
Ideação suicida	,012	-,172*	,045	-,079	-,341***	,117	-,094	-,355***

$p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,01^{**}$; $p \leq 0,001^{***}$

Tabela 20. Correlações entre dimensões da EVA, do BFI e do BSI.

A Tabela 20 representa a matriz de correlações entre as dimensões Ansiedade (ANS), Conforto com a Proximidade (CP), Confiança nos Outros (CO), Extroversão (E), Conscienciosidade (C), Neuroticismo (N), Abertura à Experiência (O), Amabilidade (A) e Ideação Suicida.

De acordo com os dados constantes nesta matriz, verificou-se que a Ansiedade se relaciona forte e positivamente com a Confiança nos Outros ($r=,658$; $p=.000$) e com o Neuroticismo ($r=,641$; $p=.000$), relaciona-se também negativa e fortemente com a Extroversão ($r=-,527$; $p=.000$) e negativa e moderadamente com a Abertura à Experiência ($r=-,229$; $p=.006$).

O Conforto com a Proximidade associa-se positiva e fortemente com a Conscienciosidade ($r=,319$; $p=.000$), com a Abertura à Experiência ($r=.316$; $p=.000$) e com a Amabilidade ($r=.276$; $p=.001$), associa-se ainda negativa e moderadamente com o Neuroticismo ($r=-,243$; $p=.004$) e fracamente com a Ideação Suicida ($r=-,172$; $p=.043$).

A Confiança nos Outros estabelece uma relação positiva e forte com o Neuroticismo ($r=,448$; $p=.000$), negativa e forte com a Extroversão ($r=-,430$; $p=.000$), negativa e fraca com a Abertura à Experiência ($r=-,173$; $p=.046$) e com a Amabilidade ($r=-,195$; $p=.022$).

A Extroversão estabelece associação com a Abertura à Experiência de maneira positiva e forte ($r=,562$; $p=.000$), com o Conforto com a Proximidade ($r=,198$; $p=.010$) e com a Conscienciosidade ($r=,213$; $p=.009$) de maneira positiva e moderada, com o Neuroticismo ($r=-,666$; $p=.000$) de maneira negativa e forte.

A Conscienciosidade associa-se positiva e fortemente à Amabilidade ($r=,361$; $p=.000$), negativa e fortemente à Ideação Suicida ($r=-,341$; $p=.000$) e de forma negativa e moderada com o Neuroticismo ($r=-,240$; $p=.003$).

O Neuroticismo estabelece uma relação de associação negativa e forte com a Abertura à Experiência ($r=-,345$; $p=.000$).

A Amabilidade associa-se negativa e fortemente com a Ideação Suicida ($r=-,355$; $p=.000$).

3. Discussão

De acordo com os dados alcançados nesta investigação, 87,3% da população institucionalizada pertence ao género masculino, o que vai de encontro com os dados do último relatório IDT que referem 85% da população institucionalizada por motivo de consumos problemáticos de drogas pertencer ao género masculino. A média de idades da população institucionalizada é de 41,63 anos, o que se confirma igualmente pelo IDT que estabelece as idades compreendidas entre os 30 e os 44 anos como sendo o grosso da

população institucionalizada. Ao nível de ensino também os dados do IDT confirmam que é mais frequente encontrar-se indivíduos com o 9º ano/3º ciclo de escolaridade nesta população. Verificou-se que a maioria destes sujeitos residia com a família ou com companheiros antes de ser institucionalizados, o que vai de encontro aos relatórios do IDT que confirmam que 43% residiam com a família de origem e 29% com companheiro, c/ ou s/ filhos. A média de início de consumo é aos 18 anos que segundo os dados do IDT indicam que a idade média de início dos consumos abusivos: cannabis aos 15 anos; álcool aos 16 anos; heroína aos 20 anos; cocaína/base de cocaína aos 21 anos e benzodiazepinas aos 22 anos. Registou-se que a Heroína e a Cocaína foram as substâncias principalmente consumidas, ou seja, constatou-se que foram as substâncias referidas como tendo sido consumidas por um maior número de participantes, de acordo com o IDT a substância principalmente consumida é a Heroína com 65%, seguida do álcool com 18%. Quanto aos resultados obtidos no estudo, verificou-se um índice mais elevado de Ansiedade na população institucionalizada e menor na não institucionalizada, com um grau de significância forte, Este dados estão de acordo com os alcançados por Nunes (2010), onde foi constatado que a dimensão Ansiedade atingiu valores elevados na população institucionalizada.

Os resultados mostram que os sujeitos não institucionalizados apresentam maior conforto com a proximidade do que os institucionalizados, confirmando assim os estudos já produzidos que indicam a presença de uma maior auto-confiança, auto-estima e manutenção de um bom relacionamento interpessoal e a “não preocupação” em depender das outras pessoas neste tipo de população, o que indica que as vinculações precoces na infância funcionam como protótipos das relações futuras (Waters e tal., 1991).

Estes indivíduos apresentam ainda um traço de Extroversão mais marcado que os institucionalizados. Sendo a Extroversão um domínio que indica o oposto da Introversão e que, de acordo com Costa e McCrae (2000), caracteriza sujeitos cujo funcionamento é mais exuberante e são mais próximos dos outros, podemos concluir que os institucionalizados apresentam um comportamento mais distante dos outros e menos exuberante.

Os não institucionalizados com o 9º ano de escolaridade apresentam maior Confiança nos Outros e Conforto com a Proximidade, logo maior facilidade de estabelecer relações íntimas mais confiantes e seguras, bem como maior Extroversão e Amabilidade que sujeitos com o ensino superior. Segundo estes indicadores, podemos citar o estudo de Anderson et al. (2007) que aponta para uma atitude mais favorável em relação à escola como sendo mais facilmente conseguida, caso exista um forte envolvimento da família e dos pares, em crianças

e adolescentes. Isto porque, durante esta fase das suas vidas, a influência parental e dos pares é muito significativa na definição do sujeito enquanto pessoa social. Numa fase posterior, já jovens adultos, o processo de autonomização é muito mais acentuado e portanto, muito mais voltado para si mesmo, em busca do *self*, e portanto caracterizado por um período de introversão. Ainda citando outros autores, como Bowlby, a vinculação está directamente relacionada com a personalidade, influenciando o desenvolvimento e organização do sujeito (Bowlby, 2000). A pressão exercida pelo aumento do nível de educação/escolaridade e a influência dos padrões culturais potencia uma acentuação das defesas e barreiras destes sujeitos perante a presença de um outro visto como “ameaçador” e daí a falta de espontaneidade e extroversão (Chotai et al., 2005; Donnellan et al., 2008; Eggert et al., 2007; George & West, 1999; Kovak, 1994; Nakash Eisikovits et al., 2002; Shaver & Brennan, 1992; Sibley & Overall, 2010; Thompson, 1999; Waters et al., 2002).

Não Institucionalizados do género masculino apresentam maior Ideação Suicida que o género feminino, o que está em dissonância com os estudos encontrados, uma vez que estes indicam ser as mulheres quem apresenta maior taxas de ideação suicida (Goldman e Beardslee, 1999; Man, 1999; Stewart et al., 1999; Allison et al., 2001; Edwards e Holden, 2001; Esposito e Clum, 2002; Heskett, Ding e Jenkins, 2002).

Não Institucionalizados do género feminino demonstraram mais Conscienciosidade, Amabilidade, Abertura à Experiência e Conforto com a Proximidade que o género masculino. Estes resultados estão de acordo com um estudo longitudinal realizado por Morizot e Le Blanc (2003), contendo na amostra sujeitos do género feminino, em que foram avaliadas diversas características de personalidade adjacentes ao grupo e verificaram-se que as dimensões de extroversão, conscienciosidade e uma avaliação negativa das emoções estavam subjacentes à evolução do género feminino, embora estas características fossem latentes, o género feminino manifestava uma grande desejabilidade e evolução social na proximidade e contacto com o outro.

Institucionalizados que consumiram/consomem drogas legais apresentam mais Conscienciosidade do que os que consumiram/consomem drogas ilegais ou alternativas. Ferri e Hirschi (1969) concluíram no seu estudo que existia uma dualidade que se podia conotar em sujeitos que eram regidos pela Lei e outros que adquiriam comportamentos desviantes que eram propícios a condutas anti-sociais e de agressão para com o outro.

Institucionalizados com início do consumo entre os 16 e 19 anos têm mais Ideação Suicida do que os que começaram a consumir depois dos 20 anos, estes resultados são

confirmados por Botega et al. (2006), que verificou existirem diversos factores que levavam ao risco de ideação suicida na adolescência, como o uso de substâncias, fuga ou integração em grupo de pares, neste sentido concluiu-se que existe mais propensão do risco de suicídio em indivíduos que começam o consumo na adolescência do que aqueles que começam o consumo na idade adulta.

Institucionalizados apresentam um maior grau da Amabilidade que os Não Institucionalizados, as dimensões que apresentaram amplitudes extremamente baixas para a grande maioria dos sujeitos foram as da Amabilidade (Nunes, 2010), o estudo foi contra os estudos já existentes.

Os institucionalizados apresentam maior Neuroticismo que os não institucionalizados, no que respeita à segunda questão de investigação, referente às possíveis similaridades em termos de personalidade, foi possível identificá-las, quer ao nível das cinco grandes dimensões, nas quais se reconheceu elevado Neuroticismo e reduzidas Extroversão (Nunes, 2010).

Os elementos do género feminino Não Institucionalizados apresentam mais Conscienciosidade que os elementos do género masculino, Crowell, et al. (2002) apelam à investigação longitudinal no desenvolvimento humano para esclarecer melhor as diferenças entre género, uma vez que parte se do princípio que ambos os sexos utilizam da mesma forma a base de suporte para o processamento da vinculação e da personalidade.

De acordo com as correlações analisadas no presente estudo, constatou-se que as características de personalidade afectam a representação da vinculação e a qualidade percebida das relações íntimas, bem como a presença de ideias e pensamentos suicidas. Deste modo, passamos a explicar o tipo de influências observadas.

Sujeitos com um traço neurótico predominante na sua personalidade, que experienciam mais frequentemente emoções negativas, como a ansiedade e a depressão, tendem a interpretar situações normais como potencialmente ameaçadoras, levando a que vivenciem as suas relações íntimas de maneira mais ansiosa, sentem-se confortáveis com a proximidade e intimidade, no entanto acabam por depositar maior confiança nos outros. Quanto à associação entre a vinculação Ansiosa e a dimensão de Extroversão, a correlação encontrada é negativa e Baixa (Nunes, 2010). Já os indivíduos ansiosos

mostraram-se preocupados e com elevado nível de ansiedade nas experiências emocionais negativas (Collins & Read, 1996).

Traços como a extroversão e a abertura à experiência influenciam inversamente a ansiedade com que os sujeitos vivenciam as suas relações íntimas e a confiança que depositam no outro, ou seja, a presença destes traços de modo mais acentuado na personalidade do indivíduo tornam-no menos ansioso nos seus relacionamentos íntimos, com maior conforto com a proximidade, mas com menor confiança de que possam depender dos outros em situações de necessidade. Ora, segundo Tesch e Cameron, referidos por Costa e McCrae (2000), essa dimensão relaciona-se negativamente com a intensidade de compromisso com a identidade, o que pode associar-se ao reduzido empenho em assumir e manter compromissos a níveis relacionais e ocupacionais, por parte dos participantes neste estudo. A baixa cotação desta dimensão aponta, segundo Costa e McCrae (2000), para um funcionamento mais convencional, limitado, não artístico e não analítico.

A conscienciosidade afecta directamente o conforto com a proximidade, indicando que indivíduos com maior grau de orientação para atingir objectivos claramente definidos, meticolosos, que controlam fortemente os seus impulsos tendem a sentir-se mais confortáveis nas relações íntimas. Conscienciosidade reflecte, antes, a menor presença de escrúpulos na aplicação de princípios morais, indicando pessoas menos obstinadas na perseguição dos seus objectivos, negligentes, hedonistas e com reduzida força de vontade. A este propósito podem referir-se algumas conclusões de Manita (1998), que apontaram para uma perda de autonomia e de auto-responsabilização, bem como para uma tendência para a passividade.

Já a Amabilidade mostrou estar directamente associada com o conforto com a proximidade, com menor confiança e ideação suicida. Isto indica que indivíduos que se caracterizam como amáveis, compassivos, cooperantes, que valorizam as relações com os outros, sentem-se mais confortáveis nas suas relações, tendem a ter menos pensamentos e ideias suicidas, mas sentem-se menos confiantes nos outros. O padrão Seguro de vinculação apresenta correlações positivas e Baixas com as facetas e dimensões seguintes: Ansiedade e Depressão do Neuroticismo, Acolhimento Caloroso da Extroversão, Fantasia e a própria dimensão de Abertura à Experiência, Sensibilidade da Amabilidade. As correlações são positivas Moderadas com as facetas Sentimentos e Altruísmo (Nunes, 2010).

4. Conclusão

O presente estudo teve como principal objectivo verificar se a qualidade percebida das relações de vinculação que o sujeito estabelece ao longo da sua vida, os traços de personalidade e a ideação suicida diferem significativamente entre indivíduos com diagnóstico de adição em consumo de substâncias, institucionalizados em comunidades terapêuticas de recuperação, e indivíduos sem diagnóstico de adições.

De modo sintetizado verificou-se que os indivíduos institucionalizados têm maior dificuldade em estabelecer relações de intimidade por se sentirem mais ansiosos e menos confortáveis com esses relacionamentos de proximidade, no entanto, tendem a confiar mais nos outros. Estes resultados levam-nos a indagar que existe, tal como Nunes (2010) sugere no seu estudo, um padrão de vinculação e, portanto, um padrão de relacionamento característico desta população, resultante do comprometimento do processo de socialização ao longo das suas vidas. Desta forma é de salientar a importância que o desenvolvimento e estabelecimento de relações íntimas pode ter no início de comportamentos disruptivos como o consumo abusivo de substâncias.

Os indivíduos institucionalizados apresentam ainda traços mais marcados de neuroticismo, mostrando-se menos extrovertidos e amáveis, isto porque, devido à relação que estabeleceram durante alguns anos com a substância derivam em comportamentos predominantemente caracterizados pela falta de relação com alguns sentimentos, ou seja, a normativa desenvolvimental do sujeito sofre uma disrupção que se torna crucial quando confrontado com a exposição emocional diante de outras pessoas.

Foi também objectivo deste estudo compreender se a vinculação, os traços de personalidade e a ideação suicida se associam e de que modos se influenciam.

Concluiu-se igualmente que existe uma relação entre a vinculação e personalidade, ou seja, neuroticismo e menor conforto com a proximidade se relacionam de forma positiva, isto mostra-nos que a representação da qualidade da vinculação relaciona-se com a estrutura da personalidade e seus traços. Não existe um determinismo quanto à causa e efeito de vinculação e personalidade, mas existe uma dinâmica entre as duas variáveis que se complementam. A ideação suicida torna-se assim uma súmula de traços de personalidade e um maior desconforto com a proximidade, coexistindo assim entre as variáveis apresentadas.

Alguns participantes referem que ainda consomem algum tipo de drogas embora a comunidade terapêutica sugira e indique o contrário. Número baixo de participantes do género feminino a coexistirem nas comunidades terapêuticas. A complexidade do estudo requer uma análise mais holística e menos padronizada e instrumental, existem diversos fenómenos associados ao consumo de substâncias que os instrumentos utilizados não detectam.

A degradação de alguns participantes fizeram com que houvesse a leitura do protocolo e explicação das perguntas, vislumbrou-se que alguns conceitos não eram entendidos na sua dimensão protocolar e sim numa dimensão mais idiossincrática e patológica por vezes.

A variável ideação suicida foi pouco desenvolvida devido à reticência de algumas comunidades terapêuticas que pediram expressamente que autorizavam a passagem dos protocolos se o questionário da ideação suicida se fica-se apenas pela interrogação, existe ou não elaboração suicida. O argumento utilizado relacionava-se com o trabalho ocorrido nestas comunidades, que tentavam reconstruir o indivíduo e a associação a algo destrutivo poderia ser prejudicial à recuperação.

A quantidade de causas apontadas pela literatura levam a que o estudo seja reducionista face a uma composição menos científica e mais intelectualizada através de uma forma empírica de se perceber e entender o Real.

Para futuros estudos na área é importante entender algum tipo de comportamentos que remetem para o fenómeno delinquência, uma variável que poderia ser explorada seria a auto – estima e auto – percepção corporal, isto para, promover uma visão mais alargada do que sente o sujeito adito em fase de recuperação. Um factor a ter em conta é a escolha da metodologia, ou seja, um método mais qualitativo faria todo o sentido com este tipo de população.

Bibliografia

- Ainsworth, M. and Bowlby, J. (1965). *Child Care and the Growth of Love*. London: Penguin Books.
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda*. Baltimore: Johns Hopkins.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, W., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advanced Studies in Behavior*, 9, 1–49.
- Ainsworth, M. (2000). Infant-mother attachment. In W. Craig (Ed.), *Child social development* (pp. 13-25). Oxford: Blackwell Publishers.
- Allport, G.W. (1960). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt.
- American Psychiatric Association (2003). *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicide behavior*. Washington D.C: APA.
- American Psychiatric Association (2003). *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicide behavior*. Washington D.C: APA.
- Apóstolo, J. (1998a). Comportamento Aditivo: Doença ou Adaptação. *Jornal SOS Enfermagem*, Ano II, 21, Outubro.
- Apóstolo, J. (1998b). Uma Abordagem aos Comportamentos Aditivos: As Teorias da Sociologia do Desvio e o Movimento da Descriminalização. *Boletim da Biblioteca do Hospital Sobral Cid*, 1, Janeiro-Junho: pp.8-17.
- Beck, A. T., Brown, G. K. e Steer, R. A. (1997). Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behavior Research and Therapy*, v. 35, n. 11, p. 1039-1046.
- Beck, A. T., Davis, J. H., Frederick, C. J., Perlin, S., Pokorny, A. D., Schulman, R. E., Sbidon, R.H. & Awlin, B. J. (1972). Classification and nomenclature. In H. L. P. Resnik & B. C. Hathorne (Eds.), *Suicide prevention in the 70s* (pp. 7-12) Washington: Government Printing Office.
- Beck, A. T., Kovacs, M. & A Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352.
- Beck, A. T., Kovacs, M., A Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352.

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, F. F., Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Belsky, J. & Isabella, R. (1988). Maternal, infant and social-contextual determinants of attachment security. In J. Belsky & T. Nezworski (eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 41-94). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Benincasa, M. & Rezende, M. M. (2006). *Tristeza e suicídio entre adolescentes: factores de risco e protecção*. *Boletim de Psicologia*, 124, pp. 93-110.
- Berry, D. S., & Wero, J. L. F. (1993). Accuracy in face perception: A view from ecological psychology. *Journal of personality*, 61, 497-520.
- Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D. & Wasserman, D. (2004). *Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence*. *Crisis*, 25 (4), 147-155.
- Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D. & Wasserman, D. (2004). *Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence*. *Crisis*, 25 (4), pp. 147-155.
- Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D. & Wasserman, D. (2004). *Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence*. *Crisis*, 25 (4), pp. 147-155.
- Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D. & Wasserman, D. (2004). *Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence*. *Crisis*, 25 (4), pp. 147-155.
- Borges, V. R., Werlang, B. S. G (2006). *Estudo de Ideação suicida em Adolescentes de 13 a 19 anos*. *Psicologia: Saúde e Doença*, Lisboa, vol.7, n.º 2, pp. 195-210.
- Borges, V. R., Werlang, B. S. G (2006). *Estudo de Ideação suicida em Adolescentes de 13 a 19 anos*. *Psicologia: Saúde e Doença*, Lisboa, vol.7, n.º 2, pp. 195-210.
- Botega, N. J. et al. (2005). *Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation*. *Revista brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, vol. 27, n.º 1, pp. 45-53.
- Bowlby J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby J. (1997). *Formação e rompimento de laços afectivos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol 1. Attachment*. (Ed. 1997) London: Pimlico.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol 2. Separation*. (Ed. 1998) London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1984a). *Apego e Perda: vol. 1, Apego e Perda*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1984b). *Apego e Perda: vol. 2, Angústia e Raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1985). *Apego e Perda: vol. 3, Perda - Tristeza e Depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bras, M., & Cruz, J. P. (2008). *Interações entre características de personalidade e acontecimentos de vida como factores de vulnerabilidade em relação a conduta suicida*. In Leal, I., Ribeiro, J. L., Silva, I., & Marques, S. *7.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Intervenção em Psicologia e Saúde* (pp. 463-466). Lisboa: Edições ISPA.
- Breger, L. (2000). *Freud: Darkness in the Midst of Vision--An Analytical Biography*.
- Canavarro, M. C. & Pereira, A. I. (2007). A percepção dos filhos sobre os estilos educativos parentais: A versão portuguesa do EMBU-C. *RIDEP*, 24(2), 193-210.
- Canavarro, M. C. & Pereira, A. I. (2007). A percepção dos filhos sobre os estilos educativos parentais: A versão portuguesa do EMBU-C. *RIDEP*, 24(2), 193-210.
- Canavarro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psychologica*.16, 5-18.
- Canavarro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psychologica*.16, 5-18.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações Afectivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M.C.S. (1996). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra: Coimbra
- Carckadon, T. G. (1978). Use of the Myers – Briggs Type Indicator in psychology courses and discussion groups. *Teaching of psychology*, 5, 140 – 142.
- Carlson, R. (1980). Studies of Jungian Typology: Representations of personal world. *Journal of personality and Social Psychology*, 38, 801 – 810.

- Cattell, R.B. (1993). Planning basic clinical research. In C. E. Walker (Ed.) *The history of clinical psychology in autobiography* (Vol. 2 , pp. 101-111). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Coles, R. (1998). Psychoanalysis: The American experience. In M. S. Roth (Ed), *Conflict and culture* (pp. 140-151). New York: Knopf.
- Coles, R. *Anna Freud: the dream of psychoanalysis*. Nova York: Addison – Wesley, 1993.
- Collins, N., e Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationships quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-683.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R. & Collins, N.L. (1998). Attachment Styles, Emotion Regulation, and Adjustment in Adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.
- Coslin, P.G. (2009). *Psicologia do Adolescente* (1ª ed., Coleção Epigénese, Desenvolvimento e Psicologia). Ed. Instituto Piaget
- Cowan, D.A. (1989). An alternative to the dichotomous interpretation of jung's psychological functions: Developing more sensitive measurement technology. *Journal of Personality Assessment*, 53, 459 – 471.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas de Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DeVito, A.J. (1985). Review of Meyers- Briggs Type Indicator. In J.V. Mitchell, Jr. (Ed.), *Ninth Mental measurements yearbook* (Vol. 2, pp. 1030 – 1032). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Dias e Monteiro (1989). *Eu Já Posso Imaginar que Faço*. Pelas Bandas da Psicanálise. Assírio & Alvim.
- Dias, P. & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da Ansiedade e da Depressão em Crianças e Adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In Soares, A.P., Araújo, S. & Caíres, S. (Eds.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 1, 553-564, Braga: APPORT.
- Dias, P. (2007). *Vinculação e Regulação Autónómica nas Perturbações Alimentares*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade do Minho para obtenção do grau de doutor em Psicologia Clínica, orientada por Isabel Soares e Carlos Fernandes da Silva.

- Dias, P., Soares, I. & Freire, T. (2004). Percepção do comportamento de vinculação da criança aos 6 anos: construção de uma escala para professores. *Revista Portuguesa de Educação*, 17(1), 191-207.
- Dias, S., Matos, M.G., Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), 625-634.
- Dieserud, G., Forsen, L., Braverman, M. T., & Roysamb, E. (2002). *Negative life events in childhood, psychological problems and suicide attempts in adulthood: a matched case-control study*. *Archives of Suicide Research*, 6, pp. 291-308.
- Dieserud, G., Forsen, L., Braverman, M. T., & Roysamb, E. (2002). *Negative life events in childhood, psychological problems and suicide attempts in adulthood: a matched case-control study*. *Archives of Suicide Research*, 6, pp. 291-308.
- Duane, P., Schultz & Shultz, (2002). Teorias da Personalidade. São Paulo: Editora Harbra.
- Durkheim, E. (2003). O Suicídio. São Paulo: Martin Claret.
- Durkheim, E.(1987). *O Suicídio*. Lisboa: Editorial Presença.
- Ekman, P., Matsumoto, D., & Friesen, W. V. (1997).Facial expressions in affective disorders. In P. Ekman & E. L. Rosenberg (Eds.),*What the face reveals* (pp.331-341). New York: Oxford University Press.
- Ellenberger, H.F. (1970). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry*. New York: Basic Books.
- Ellenberger, H.F. The discovery of unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry. Nova York: Basic Books, 1970.
- Ferris, Paul (1999). *Dr. Freud: A Life*.
- Fisher, S. e Greenberg, R. P. (1977).The scientific credibility of freud's theories and therapy.New York, Basic Books.
- Fisher, S. P., & Greenberg, R. P. (1977).*The scientific credibility of Freud's theories and therapy*.New York: Basic Books.
- Freitas, G. V. S. & Botega, N. J. (2002).*Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida*. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48, n.º 3, jul/set, pp. 245-249.
- Freud (1910). *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio*, 11, 217-218.
- Freud (1923).The Mutual Influences in the Development of Ego and Id
- Freud S. (2006). Obras Psicológicas Completas versão 2.0.

- Freud, S. (1905/1972). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Lisboa: Livros do Brasil.
- Freud, S. (1920). Jenseits des Lustprinzips. Studienausgabe, Bd. III: *Psychologie des Unbewußten*, Frankfurt am Main: Fischer 1975, p. 213-272.
- Freud, S. (2004). *À guisa da introdução ao narcisismo*. Em: Freud, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Obras Psicológicas de Sigmund Freud. (L. Hanns, Trad.).
- Freud, S. Edição *Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- Gay, P. Freud (1998). A life of our time. Nova York: Norton. In Westen, D. “The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward a psychodynamically informed psychological science”. *Psychological Bulletin*, 333-371.
- Gay, Peter (1998). *Freud : A Life for Our Time*.
- Gil, N.P. & Saraiva, C. B. (2006). *Comportamentos suicidários: Aspectos conceptuais*. *Psiquiatria Clínica*, vol. 27, n.º 3, pp. 211-225.
- Gil, N.P. & Saraiva, C. B. (2006). *Comportamentos suicidários: Aspectos conceptuais*. *Psiquiatria Clínica*, vol. 27, n.º 3, pp. 211-225.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative “description of personality”: The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*:59, 1216-1229.
- Gutierrez, P. M., Osman, A., Kopper, B. A. & Barrios, F. (2004). *Appropriateness of the Multi-attitude Suicide Tendency Scale for non-white individuals*. *Assessment*, 11 (1), pp. 73-84.
- Gutierrez, P. M., Osman, A., Kopper, B. A., Barrios, F. & Bagge, C. (2000). *Suicide Risk Assessment in a College student population*. *Journal of Counseling Psychology*, 47 (4): 403-413.
- Hanewitz, W. B. (1978). Police personality: A Jungian perspective. *Crime and Delinquency*, 24, 152 – 172.
- Hansenne, M. (2004). *Psicologia da personalidade* (J. Almeida, Trad.) Lisboa: Climpisi Editores. (Original publicado em 2003).
- Hayes, L. M. (2000). *Suicide risk despite denial or when actions speak louder than words Jail Suicide/Mental Health Update*, 10, (1), pp.1-6.
- Hayes, L. M. (2000). *Suicide risk despite denial or when actions speak louder than words Jail Suicide/Mental Health Update*, 10, (1), pp.1-6.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, p. 511-524.

- Heikkinen, M., Isometsä, E., Henriksson, M., Marttunen, M., Aro, H. & Lönnqvist, J.(1997). *Psychosocial factors and completed suicide in personality disorders. Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 49-57.
- Heisel, M. J. & Flett, G. L. (2004). *Purpose in life, satisfaction with life and suicide ideation in a clinical sample. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (2), pp. 127-135.
- Heisel, M. J. & Flett, G. L. (2004). *Purpose in life, satisfaction with life and suicide ideation in a clinical sample. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (2), pp. 127-135.
- Instituto Nacional de Estatística (2008). *Boletim Mensal de Estatística – Março de 2008*. Lisboa: I.N.E
- John Bowlby. In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2012. [Consult. 2012-03-20].
- John, O. P., e Naumann, L.P. (2007). Correlations of BFI scales and self-reported act frequencies in an undergraduate sample. Unpublished data, Institute of Personality and Social Research, University of California at Berskeley.
- John, O. P., Hampson, S. E. e Goldberg, L.R. (1991). Is there a bais level of personality description? *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 348 – 361.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm Shift to the Integrative Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Conceptual Issues. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 114-158). New York, NY: Guilford Press.
- Jung, C. G. (1912). *Transformações e símbolos da libido*.
- Jung, C. G. (1990). *Analytical Psychology: Its Theory and Practice (The Tavistock Lectures)*. Ark Paperback.
- Jung, C.G. (1912). *Tipos Psicológicos*.
- Jung, C.G. (1981). *Fundamentos de Psicologia analítica.V*. Amaral, trad.. Rio Janeiro: Editora Vozes Ltda.
- Jung, C.G. (1984). *Natureza da psique*. 8/1. M. R. Rocha, trad.. Rio de Janeiro: Editora Vozes Ltda.
- Jung, C.G. (1987). *A prática da psicoterapia*. M. L. Appy, trad.. Rio de Janeiro: Editora Vozes.

- Jung, C.G. (1991). *Tipos psicológicos*. L. M. E. Orth, trad..Rio de Janeiro: Editora Vozes. (Original publicado em 1921).
- Keltner, D. (1997). Facial expression, personality, and psychopathology. In P. Ekman & E.L. Rosenberg (Eds.), *What the face reveals* (pp.450-452). New York: Oxford University Press.
- Klein, M (1997). A Psicanálise de Crianças .Rio de Janeiro: Imago Editora, 145-168, 196-258.
- Klein, M. (1997). Amor, Culpa e Reparação. Rio de Janeiro: Imago Editora, 197-228.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory – Manual*. New York: Multi-Health Systems.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory – Manual*. New York: Multi-Health Systems.
- Kovacs, M., Back, A.T. (1985). *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment and Conceptual Models*. New York: Raven Press, 1985, 1-25.
- Kovacs, M., Back, A.T. (1985). *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment and Conceptual Models*. New York: Raven Press, 1985, 1-25.
- Machado, G., Soares, I. & Silva, C. (1995).Avaliação da Representação da Vinculação e da Percepção da Qualidade da Relação Actual Pais-Adolescente. In Simões, M.R., Gonçalves, M.M. & Almeida, L.S. (1995). *Provas Psicológicas em Portugal* (vol. 1, pp. 539-556). Lisboa: APPORT.
- Machado, G., Soares, I. & Silva, C. (1995b). Avaliação da representação da Vinculação e da Percepção da Qualidade da Relação Actual Pais-Adolescente. In *Psicológica: Formas e Contextos*, 4, 539-555, Braga: APPORT.
- Machado, T.S. & Fonseca, A.C. (2009). Desenvolvimento adaptativo em jovens portugueses: será significativa a relação com os pais? *INFAD Revista de Psicologia/ International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(3), 461-468; Espanha.
- Machado, T.S. & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, VI (1), 97-115.
- Machado, T.S. Fonseca, A.C. & Queiroz, E. (2008). Vinculação aos pais e problemas de internalização em adolescentes – dados de um estudo longitudinal. *INFAD Revista de Psicologia/International Journal of Development and Educational Psychology*, 1, 321-332.

- Matos, P.M. & Costa, M.E. (1996). Vinculação e Processos Desenvolvimentais nos Jovens e Adultos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 45-54.
- Matthews, G., & Deary, I. J. (1998). *Personality traits*. Cambridge. England: Cambridge University Press.
- McCrae, R. R., & Costa, P.T., Jr. (1998). Reinterpreting the Myers-Briggs Type Indicator From the perspective of the five-factor model of personality. *Journal of personality*, 57, 17-40.
- McCrae, R.P., e Costa, P. T., Jr. (1989). Reinterpreting the Myers – Briggs Type Indicator from the perspective of the five – factor modelo f personality. *Journal of Personality*, 57, 17 – 40.
- Montenegro, B. F. S. (2005). *Eventos de vida e risco suicida em estudantes de uma universidade brasileira*. Dissertação de Mestrado. Brasília: Universidade de Brasília.
- Moreira, N. A. (2008). *Sofrimento, desespero e comportamentos suicidários na prisão*. Coimbra: Quarteto.
- OMS (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Transtornos mentais e comportamentais*. Departamento de Saúde Mental, Genebra.
- OMS (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Transtornos mentais e comportamentais*. Departamento de Saúde Mental, Genebra.
- OMS (2002). *Relatório Mundial da Saúde 2001: Saúde Mental: Nova compreensão, Nova Esperança*. 1ª ed. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- OMS (2002). *Relatório Mundial da Saúde 2001: Saúde Mental: Nova compreensão, Nova Esperança*. 1ª ed. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Prieto, D. & Tavares, M. (2005). *Factores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais*, *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54 (2), pp. 146-154.
- Prieto, D. & Tavares, M. (2005). *Factores de risco para suicídio e tentativa de suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais*, *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54 (2), pp. 146-154.
- psicopatológicas e dinâmicas*. Brasília: Laboratório de Psicoterapia e Psicodiagnóstico, IP, UnB.
- Roazen, Paul (1992). *Freud and His Followers* .

- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality Assessment*, 55, 630-639.
- Sampaio D. *et al.* (2000). *Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário - as explicações dos jovens. Análise Psicológica*, 18, (2), pp. 139-155.
- Sampaio D. *et al.* (2000). *Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário - as explicações dos jovens. Análise Psicológica*, 18, (2), pp. 139-155.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém Morre Sozinho*. Lisboa: Caminho colecção universitária.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho: o adolescente e o suicídio*. Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho: o adolescente e o suicídio*. Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (1999). *Suicídio Adolescente, Adolescentes!*, Ano 3 (11), pp. 8-10.
- Sampaio, D. (1999). *Suicídio Adolescente, Adolescentes!*, Ano 3 (11), pp. 8-10.
- Sánchez, H. G. (2001). *Risk factor model for suicide assessment and intervention. Professional Psychology Research and Practice*, 31 (4), pp. 351-358.
- Santos J. (2007). *Para-suicídio. O que dizem as famílias. A Emoção Expressa*. Coimbra: Formasau.
- Saraiva, C. (1997). *Para-suicídio, contributo para uma compreensão clínica dos comportamentos suicidários recorrentes*. Tese de Doutoramento, Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Saraiva, C. (2006). *Estudos sobre o Para-suicídio: O que leva os jovens a espreitar a morte*. Coimbra: Redhorse.
- Schmitt, R. *et al.* (2001). *Risco de suicídio: avaliação e manejo*. In: Schmitt, R. *et al.* *Emergências Psiquiátricas*. vol1. Porto Alegre: Artmed, pp. 149-165..
- Shaffer, D.; Pfeffer, C. R. Practice Parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, New Haven, v. 40, n. 7, p. 24-51, 2001.
- Soares, I. & Campos, B.P. (1988). Vinculação e Autonomia na Relação do Adolescente com os Pais. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 57-64. Soares, I. & Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.
- Soares, I. & Campos, B.P. (1988). Vinculação e Autonomia na Relação do Adolescente com os Pais. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 57-64. Soares, I. & Dias, P. (2007).

- Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.
- Soares, I. (1996). *Representação da Vinculação na Idade Adulta e na Adolescência*. Ed. Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
- Sprinthall, N.A. & Collins, W.A. (1999). *Psicologia do Adolescente : uma Abordagem Desenvolvimentista* (2ª ed). Ed. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sroufe, L. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21, 67-74.
- Stricker, L. J. e Ross, J. (1962). A description and evaluation of the Meyers – Briggs Type Indicator. Princeton, NJ: Educational Testing Service.
- Tavares, M. (2000). *Comorbidade na depressão e no suicídio: configurações psicopatológicas e dinâmicas*. Brasília: Laboratório de Psicoterapia e Psicodiagnóstico, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília
- Tavares, M. (2000). *Comorbidade na depressão e no suicídio: configurações psicopatológicas e dinâmicas*. Brasília: Laboratório de Psicoterapia e Psicodiagnóstico, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília
- Vaz Serra, A. Pocinho, F. (2001). *Auto-conceito, coping e ideias de suicídio*. *Psiquiatria clínica*. Coimbra. Vol. 22, n.º 1, pp. 9-21.
- Vernon, P.A., Jang, K. L., Harris, J.A., & McCarthy, J.M. (1997). Environmental predictors of personality differences: A twin and sibling study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 177-183.
- Vieira, K. F. L. (2008). *Depressão e suicídio: Uma abordagem psicossociológica no contexto académico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba.
- Vieira, K. F. L. (2008). *Depressão e suicídio: Uma abordagem psicossociológica no contexto académico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba.
- Vieira, K. F. L. (2008). *Depressão e suicídio: Uma abordagem psicossociológica no contexto académico*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba.
- Vieira, K.F.L. & Coutinho, M.P.L. (2003). Representações Sociais da Depressão e do Suicídio Elaboradas por Estudantes de Psicologia. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2008, 28 (4), pp- 714-727.

- Wasserman D, Cheng Q, (2005). *Global suicide rates among young people aged 15-19. World Psychiatry, 4*, pp. 114-20.
- Wasserman D, Cheng Q, (2005). *Global suicide rates among young people aged 15-19. World Psychiatry, 4*, pp. 114-20.
- Wasserman, D. (2001). *Suicide - an unnecessary death*. Martin Dunitz: Stockholm.
- Wasserman, D. (2001). *Suicide - an unnecessary death*. Martin Dunitz: Stockholm.
- Wasserman, D. (2001). *Suicide – An unnecessary death*. Martin Dunitz: Stockholm.
- Waters, E. & Cummings, E.M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. Child relationships. *Child Development, special millennium issue*.
- Waters, E. & Cummings, E.M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. Child relationships. *Child Development, special millennium issue*.
- Werlang, B. S. G.; Borges, V.R.; Fensterseifer, L. (2005). *Fatores de Risco ou Protecção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência, Revista Interamericana de Psicologia*, Porto Alegre, vol. 39, n.º 2, pp. 59-266.
- Werlang, B. S. G.; Borges, V.R.; Fensterseifer, L. (2005). *Fatores de Risco ou Protecção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência, Revista Interamericana de Psicologia*, Porto Alegre, vol. 39, n.º 2, pp. 59-266.
- Werlang, B. S. G.; Borges, V.R.; Fensterseifer, L. (2005). *Fatores de Risco ou Protecção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência, Revista Interamericana de Psicologia*, Porto Alegre, vol. 39, n.º 2, pp. 59-266.
- Werlang, B. S. G.; Borges, V.R.; Fensterseifer, L. (2005). *Fatores de Risco ou Protecção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência, Revista Interamericana de Psicologia*, Porto Alegre, vol. 39, n.º 2, pp. 59-266.
- Werlang, B. W. & Sperb, I. W. (2004). *Entrevista semi-estruturada para autópsia psicológica (ESAP) em casos de suicídio rurais. In Werlang, B. W. e Botega, N. J. O comportamento suicida*(pp. 171-176). Porto Alegre: Atmerd.
- Westen, D. (1998). The scientific legacy of Sigmund Freud. *Psychological Bulletin, 124*, 333-371.
- Winter, D.G. (1993a). Gordon Allport and Letters from Jenny. In K. H. Craik, R. Hogan, & R.N. Wolfe (Eds), *Fifty yars of personality psychology* (pp.147-163). New York: Plenum Press.

ANEXOS

ANEXO I

Consentimento



Exms. Srs.,

Eu, Pedro Miguel Gonçalves Aniceto, licenciado em Psicologia e mestrando em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa (ULHT), pretendo desenvolver um estudo na área do comportamento aditivo, cujo objectivo é estudar melhor Personalidade, Estilos de Vinculação e Ideação Suicida em sujeitos institucionalizados e por fim comparar com outros não institucionalizados. Será um estudo com adultos, sob orientação da Prof. Doutora Maria Fernanda Salvaterra, docente na UHLT.

A participação dos indivíduos será totalmente anónima e confidencial, bem como não será divulgado o nome da Instituição a que pertencem.

A obtenção de dados para este estudo será feita através de um questionário de Vinculação, um inventário de Personalidade e um questionário de Ideação Suicida, todos anónimos e confidenciais, que serão administrados a todos os sujeitos que queiram participar neste estudo que ocorrerá no ano lectivo de 2011/2012.

Assim, solicito a V. Exa. permissão para administrar nesta instituição de recuperação os referidos questionários aos internos que satisfaçam as condições da amostra. Disponibilizo-me desde já para qualquer reunião prévia para uma explicação mais aprofundada do tema em questão.

Expresso antecipadamente os meus sinceros agradecimentos e despeço-me com os melhores cumprimentos.

Responsável pelo estudo

A orientadora

Dr. Pedro Aniceto

Prof. Doutora Fernanda Salvaterra

ANEXO II

Protocolos de Avaliação

Nas folhas que se seguem irá encontrar algumas perguntas, as quais peço que leia atentamente e responda com sinceridade. Demore o tempo que achar necessário pois não existe tempo limite. Não existem respostas certas ou erradas, por isso tente ser verdadeiro e genuíno nas suas respostas. Alguma dúvida que tenha na elaboração do questionário pergunte, estarei pronto a esclarecer. O questionário é completamente anónimo e confidencial. A sua participação é totalmente voluntária, podendo, se assim o entender desistir a qualquer momento sem penalização alguma. Peço-lhe que seja o mais sincero possível, que leia todas as perguntas com atenção e responda com honestidade.

Muito obrigado pela sua participação.

Dados Sócio-Demográficos

1. Idade:	_____ anos			
2. Género:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino		
3. Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro (a)	<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Divorciado/ Separado (a)	<input type="checkbox"/> Viúvo (a)
4. Habilitações Literárias:	<input type="checkbox"/> 1º ano	<input type="checkbox"/> 2º ano	<input type="checkbox"/> 3º ano	<input type="checkbox"/> Superior
5. Já consumiu/consome algumas destas substâncias?	<input type="checkbox"/> Cocaína	<input type="checkbox"/> Heroína	<input type="checkbox"/> Cannabis	<input type="checkbox"/> Álcool
	<input type="checkbox"/> Estasy	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Tabaco	<input type="checkbox"/> Nenhuma
6. Se sim, em média com que frequência consumiu/consome?	<input type="checkbox"/> 1x por ano	<input type="checkbox"/> 1x por mês	<input type="checkbox"/> 1x por semana	<input type="checkbox"/> Todos os dias
7. Qual a sua ocupação?	<input type="checkbox"/> Estudante	<input type="checkbox"/> Trabalhador	<input type="checkbox"/> Desempregado (a)	<input type="checkbox"/> Outra
8. Enumere as 3 pessoas mais importantes na sua vida (grau de parentesco):	1ª _____	2ª _____	3ª _____	
9. De quem é a culpa da crise?	<input type="checkbox"/> Governantes	<input type="checkbox"/> Governo	<input type="checkbox"/> Conjuntura económica mundial	<input type="checkbox"/> Nenhuma

BFI – Martinez & John, 1998.

Nesta folha vai encontrar um conjunto de características que podem ou não aplicar-se a si. Por exemplo, concorda que é uma pessoa que gosta de passar tempo com os outros? Responda **escrevendo um número à esquerda de cada uma das afirmações para indicar até que ponto concorda ou discorda com essa afirmação**. Utilize a escala de 1 (Discordo fortemente) a 5 (Concordo fortemente):

1 = Discordo fortemente

2 = Discordo um pouco

3 = Nem concordo nem discordo

4 = Concordo um pouco

5 = Concordo fortemente

Vejo-me como alguém que...

- | | | | |
|-----------|--|-----------|---|
| 1. _____ | É falador | 23. _____ | Tende a ser preguiçoso. |
| 2. _____ | Tende a encontrar defeitos nos outros | 24. _____ | É emocionalmente estável, não se perturba facilmente. |
| 3. _____ | É minucioso a trabalhar | 25. _____ | É engenhoso. |
| 4. _____ | É deprimido, triste. | 26. _____ | Tem uma personalidade assertiva. |
| 5. _____ | É original, tem novas ideias. | 27. _____ | Pode ser frio e distante. |
| 6. _____ | É reservado. | 28. _____ | Persiste até terminar a tarefa. |
| 7. _____ | Ajuda os outros, não é egoísta. | 29. _____ | Pode ser de humores. |
| 8. _____ | Pode ser um pouco descuidado. | 30. _____ | Valoriza experiências artísticas e estéticas. |
| 9. _____ | É relaxado, lida bem com o stresse. | 31. _____ | É por vezes, tímido, inibido. |
| 10. _____ | É curioso acerca de muitas coisas diferentes | 32. _____ | É atencioso e simpático para quase todas as pessoas. |
| 11. _____ | É cheio de energia. | 33. _____ | Faz as coisas de um modo eficiente. |
| 12. _____ | Inicia conflitos com os outros. | 34. _____ | Permanece calmo em situações de tensão. |
| 13. _____ | É um trabalhador de confiança. | 35. _____ | Prefere o trabalho que é rotineiro. |
| 14. _____ | Pode estar tenso. | 36. _____ | É extrovertido, sociável. |
| 15. _____ | É um pensador engenhoso e profundo. | 37. _____ | Por vezes, é rude para os outros. |
| 16. _____ | Gera muito entusiasmo. | 38. _____ | Faz planos e leva-os em frente. |
| 17. _____ | Perdoa por natureza. | 39. _____ | Fica facilmente nervoso. |
| 18. _____ | Tende a ser | 40. _____ | Gosta de reflectir, de |

	desorganizado.		jogar com as ideias.
19. _____	Preocupa-se muito.	41. _____	Tem poucos interesses artísticos.
20. _____	Tem uma imaginação activa.	42. _____	Gosta de cooperar com os outros.
21. _____	Tende a ser calado.	43. _____	Distrai-se facilmente.
22. _____	É geralmente de confiança.	44. _____	É sofisticado na arte, música, literatura

BSI – Beck, Kovacs & Weissman, 1979; Tradução para português de Pereira, 2008.

Segue-se uma lista de afirmações que dizem respeito ao modo como se sente acerca de si próprio(a). À frente de cada uma delas assinale com um círculo (○) na respectiva coluna, a resposta que mais se lhe adequa.

Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações, abaixo. Faça um círculo na afirmação que em cada grupo **melhor** descreve como você se tem sentido **na última semana, incluindo hoje**. Tome o cuidado de ler **todas as afirmações em cada grupo, antes de fazer uma escolha**.

1-	Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte	0
	Tenho um desejo fraco de viver	1
	Não tenho desejo de viver	2
2-	Não tenho desejo de morrer	0
	Tenho um desejo fraco de morrer	1
	Tenho um desejo de morrer que é de moderado a forte	2
3-	As minhas razões para viver pesam mais que as minhas razões para morrer	0
	As minhas razões para viver ou morrer são aproximadamente iguais	1
	As minhas razões para morrer pesam mais que as minhas razões para viver	2
4-	Não tenho desejo de me matar	0
	Tenho um desejo fraco de me matar	1
	Tenho um desejo de me matar que é de moderado a forte	2
5-	Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria salvar-me	0
	Se estivesse numa situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso	1
	Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte	2
6-	Tenho breves períodos com ideias de me matar que passam rapidamente	0
	Tenho períodos com ideias de me matar que duram algum tempo	1
	Tenho longos períodos com ideias de me matar	2
7-	Raramente ou ocasionalmente penso em matar-me	0
	Tenho ideias frequentes de me matar	1
	Penso constantemente em matar-me	2
8-	Não aceito a ideia de me matar	0
	Não aceito, nem rejeito a ideia de me matar	1
	Aceito a ideia de me matar	2
9-	Consigo controlar-me quanto a cometer suicídio	0
	Não estou certo se consigo controlar-me quanto a cometer suicídio	1
	Não consigo controlar-me quanto a cometer suicídio	2
10-	Eu não me mataria por causa da minha família, dos meus amigos, da minha religião, de um possível dano por uma tentativa mal sucedida, etc.	0
	Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, dos meus amigos, da minha religião, de um possível dano por uma tentativa mal sucedida, etc.	1
	Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar por causa da minha	

	família, dos meus amigos, da minha religião, de um possível dano por uma tentativa mal sucedida, etc.	2
11-	As minhas razões para querer cometer suicídio têm em vista principalmente influenciar os outros, como conseguir vingar-me das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim, etc. As minhas razões para querer cometer suicídio não têm em vista apenas influenciar os outros, mas também representam uma maneira de solucionar os meus problemas As minhas razões para querer cometer suicídio baseia-se principalmente numa fuga dos meus problemas	0 1 2
12-	Não tenho um plano específico sobre como me matar Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes Tenho um plano específico para me matar	0 1 2
13-	Não tenho acesso a um método ou uma oportunidade de me matar O método que usaria para cometer suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e, também, tenho ou teria oportunidade de usá-lo	0 1 2
14-	Não tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio Não estou certo se tenho coragem ou a capacidade para cometer suicídio Tenho a coragem e a capacidade para cometer suicídio	0 1 2
15-	Não espero fazer uma tentativa de suicídio Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio	0 1 2
16-	Eu não fiz preparativos para cometer suicídio Tenho feito alguns preparativos para cometer suicídio Os meus preparativos para cometer suicídio já estão prontos ou completos	0 1 2
17-	Não escrevi um bilhete suicida Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever, mas não terminei Tenho um bilhete suicida pronto	0 1 2
18-	Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio Tenho pensado em tomar algumas providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio	0 1 2
19-	Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de me matar Tenho evitado contar às pessoas sobre a vontade de me matar Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer suicídio	0 1 2
20-	Nunca tentei suicídio Tentei suicídio uma vez Tentei suicídio duas ou mais vezes	0 1 2
21-	Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer forte	0 1 2

Eva – Collins & Read, 1990; versão portuguesa de Canavarro, 1995.

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem, e **assinale com uma cruz (X)** o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que **geralmente sente**. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro/a, responda de acordo com o que sentiria nesse tipo de situação.

- 0 = Nada de característico em mim**
1 = Pouco característico em mim
2 = Característico em mim
3 = Muito característico em mim
4 = Extremamente característico em mim

		0	1	2	3	4
1	Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.					
2	Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.					
3	Costumo preocupar-me com a possibilidade dos(as) meus(minhas) parceiros(as) não gostarem verdadeiramente de mim.					
4	As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.					
5	Sinto-me bem dependente dos outros.					
6	Não me preocupo com facto de as pessoas se aproximarem muito de mim.					
7	Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.					
8	Sinto-me, de alguma forma, desconfortável quando me aproximo das pessoas.					
9	Preocupo-me, frequentemente, com a possibilidade dos(as) meus(minhas) parceiros(as) me deixarem.					
10	Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.					
11	Pergunto, frequentemente, a mim mesmo se os(as) meus(minhas) parceiros(as) realmente se importam comigo.					
12	Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.					
13	Fico incomodado(a) quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.					
14	Quando precisar, sinto que posso contar com as pessoas.					
15	Quero aproximar-me das pessoas mas tenho medo de ser magoado(a).					
16	Acho difícil confiar completamente nos outros.					
17	Os(as) meus(minhas) parceiros(as) desejam frequentemente que eu esteja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.					
18	Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.					