

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



O FUNCIONAMENTO FAMILIAR: QUAL O SEU PAPEL NA AUTONOMIA
COMPORTAMENTAL, EMOCIONAL E IDEIAÇÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA.

Ana Margarida Carvalho Santos Quezada Godinho

Nº 13379

Tese submetida como registo parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

O FUNCIONAMENTO FAMILIAR: QUAL O SEU PAPEL NA AUTONOMIA
COMPORTAMENTAL, EMOCIONAL E IDEIAÇÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA.

Ana Margarida Carvalho Santos Quezada Godinho

Dissertação orientada pela Prof. Doutora Maria Gouveia Pereira

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2009

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Prof. Doutora Maria Gouveia Pereira, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para a obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica, conforme despacho da DGES nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Agradecimentos

À minha orientadora, a Prof. Doutora Maria Gouveia Pereira, pela ajuda na execução deste trabalho;

Aos meus queridos pais, sem os quais eu hoje não seria a pessoa que sou e não teria conseguido seguir o meu sonho de ser psicóloga;

Ao meu irmão, Miguel, pelos constantes momentos de descontração e ânimo;

Ao João, o meu namorado, que me acompanhou e acreditou em mim durante todos os momentos de grande ansiedade e desespero durante este ano;

À professora e querida amiga Isabel Lopes, sem a qual a recolha de dados teria sido uma tarefa complicada;

À minha colega e amiga Marta Fernandes, que me apoiou e encorajou muitas vezes. Obrigada pela simpatia e amabilidade em todos os momentos em que pedi ajuda;

À Renata, a impriscindível ajuda e a permanente disponibilidade e simpatia no tratamento estatístico dos dados;

À Professora Doutora Helena Pereira, a grande ajuda que me deu em momentos em que me senti perdida neste trabalho;

A todos os meus amigos e amigas que me apoiaram, encorajaram e não me deixaram desistir. Obrigada pelos momentos de desabafo!

Resumo

A adolescência marca um período de crise na vida familiar em que se assiste a uma passagem da infância para a vida adulta. O tipo de funcionamento familiar parece ser uma variável que influencia, tanto o processo de aquisição de autonomia, como a ideação suicida na adolescência. Através deste estudo pretendeu-se analisar qual o impacto da tipologia familiar, em termos de Coesão e a Adaptabilidade, na percepção de autonomia comportamental e emocional, bem como da ideação suicida na adolescência. Para isso, utilizaram-se quatro instrumentos que permitiram avaliar o tipo de funcionamento familiar; a autonomia comportamental; a autonomia emocional e a ideação suicida. A estes questionários responderam 187 adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 16 anos. Através de comparações de médias percebeu-se que são os adolescentes com famílias funcionais, a nível da Coesão, que evidenciam níveis mais elevados de autonomia comportamental e menor ideação suicida. No entanto, os adolescentes com famílias disfuncionais, tanto a nível da Coesão como da Adaptabilidade, são os que apresentam uma maior autonomia emocional. Estes resultados apontam para que a autonomia seja um processo adaptativo do adolescente que percebe a disfuncionalidade da família e procura apoios exteriores a esta. Já os resultados da ideação suicida indicam que um ambiente familiar funcional é uma mais valia na prevenção destes pensamentos na adolescência.

Palavras-chave: adolescência; funcionamento familiar; autonomia comportamental; autonomia emocional; ideação suicida.

Abstract

Adolescence sets up a period of crisis in family life, when the individual goes through a big change when moving on from childhood to adult life. The kind of family functioning seems to be a factor that exerts influence upon, both the process of achieving autonomy and the suicide ideation in adolescence. With the help of this study, we have intended to examine the impact of family types, according to Cohesion and Adaptability, in the perception of behavioral and emotional autonomy, as well as suicide ideation in adolescence. For that purpose, we have used four instruments which allowed us to assess both the family functioning, behavioral autonomy, emotional autonomy and suicide ideation. 187 adolescents, between 13 and 16 years old have answered to these questionnaires. Through average comparisons, we have come to the conclusion that adolescents who live in functional in terms of Cohesion, are the ones who show higher levels of behavioral autonomy and less suicide ideation. However, adolescents who live in dysfunctional families, in what concerns both Cohesion and Adaptability, are those who reveal a higher level of emotional autonomy. These results allow us to say that autonomy may be an adaptable process of any adolescent who perceives disfunctionality in the family and, consequently, looks for support outside that one. On the other hand, results of suicide ideation indicate that a functional family atmosphere favours the prevention of suicide ideation in adolescence.

Key-words: Adolescence, family functioning, behavioral autonomy, emotional autonomy, suicide ideation.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO.....	1
REVISÃO DA LITERATURA.....	3
1. A adolescência e o processo de aquisição de autonomia.....	3
2. O adolescente suicida.....	5
3. A família.....	7
4. Objectivos e hipóteses de estudo.....	8
MÉTODO.....	10
1. Participantes.....	10
2. Instrumentos.....	11
3. Procedimento.....	15
ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	15
1. Análise factorial de componentes principais.....	15
2. Análise descritiva das variáveis em estudo.....	16
3. Análise dos resultados obtidos nos testes de comparação de médias.....	17
DISCUSSÃO.....	23
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. – Com quem vivem os adolescentes;

Tabela 2. – Caracterização das fraterias dos adolescentes;

Tabela 3. – Análise descritivas das dimensões do Funcionamento Familiar; Autonomia Comportamental; Autonomia Emocional e Ideação Suicida;

Tabela 4. – Resultados do teste ANOVA e Kruskal-Wallis para a Ideação Suicida;

Tabela 5. – Resultados do teste ANOVA para a Autonomia Emocional – Coesão;

Tabela 6. – Resultados do teste ANOVA para a Autonomia Emocional - Adaptabilidade.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Revisão da Literatura;

ANEXO II – Método;

ANEXO III – Questionário Aplicado.

INTRODUÇÃO

Idealmente na adolescência deve fazer-se a transição dum estado de dependência para um estado de autonomia gradual, que tem como finalidade a auto-gestão. Para Fleming (1993) a autonomia é a tarefa mais importante da adolescência, tendo os pais um papel preponderante neste processo. No entanto, a aquisição da autonomia não é um processo simples, pois os pais dos adolescentes têm diferentes maneiras de lidar com a crescente necessidade de liberdade e responsabilidade dos seus filhos. Em suma, o processo de aquisição de autonomia na adolescência é sempre influenciado pelas atitudes parentais que contemplam concomitantemente a “definição clara de limites e regras para o comportamento e uma relação calorosa e de aceitação” (pp. 108).

De acordo com a perspectiva sistémica, a família deve ser compreendida como um todo que evolui ao longo do tempo. Esta é caracterizada por uma busca constante de homeostasia, muitas vezes quebrada por factores internos e externos. Os momentos de grandes transformações e mudanças, Relvas (2000) denominou períodos de crise familiar, caracterizados por grandes períodos de stress. Nestes períodos, a mudança é essencial ao processo de crescimento da família.

A adolescência marca um período de crise familiar e culmina, no seu final, o processo de maturação para a preparação da saída dos filhos de casa. Este período é marcado pelas transformações nas relações pais-filhos, que assentam, muitas vezes, nos conflitos entre ambas as partes. O conflito evidencia um choque de valores e normas dos pais com os novos valores adoptados pelos adolescentes. Os pais sentem-se rejeitados pelos filhos, no entanto o conflito é essencial e saudável ao crescimento do adolescente (Relvas, 2000). O processo de aquisição de autonomia faz parte dos motivos desse conflito, que tem uma elevada densidade comunicacional e afectiva e se traduz em mudanças quer nos pais, quer nos filhos (Fleming, 1993).

Apesar do papel saudável do conflito familiar na adolescência, as disfuncionalidades da família e a falta de autonomia nem sempre são benéficas para o adolescente. Estas são, muitas vezes, factores de grande vulnerabilidade de comportamentos suicidários na fase de transição para a vida adulta (Sampaio 2006).

Dada a importância do suporte familiar na fase da adolescência, não é de estranhar que esta desempenhe um papel central na saúde, ou eventual doença mental, do adolescente. As relações familiares contribuem de forma positiva ou negativa para o desenvolvimento do adolescente e neste contexto, a disfuncionalidade da família é considerada um factor de risco

para comportamentos suicidários, nomeadamente para a ideação suicida (Wagner, 1997; Wagner, Silverman, & Martin, 2003).

A ideação suicida, ou seja, os pensamentos e conjecturas da própria morte, podem ser um sinal de alarme para percebermos que algo não está bem com o adolescente. Como se sabe, o peso das relações familiares neste contexto é indiscutível, portanto os objectivos deste estudo são: perceber se o tipo de funcionamento familiar do adolescente está associado à ideação suicida, à autonomia emocional e à autonomia comportamental. O funcionamento familiar será avaliado em termos de Coesão e Adaptabilidade (Olson, 1999).

REVISÃO DA LITERATURA

1. A adolescência e o processo de aquisição de autonomia (ver ANEXO I)

A adolescência é o período da vida do ser humano que faz a transição da infância para a vida adulta (Fleming, 1983). Nela inscrevem-se as mudanças psicobiológicas, que começam na puberdade e terminam com a formação identitária (Sampaio, 2006). Este período caracteriza-se pela constante mudança, que visa atingir os dois principais objectivos desta fase de desenvolvimento: a aquisição da autonomia e a construção da identidade (Fleming, 1983).

A construção identitária é um processo dinâmico que tem por base as diversas identificações que o adolescente vai fazendo ao longo do seu desenvolvimento (Matos, 2005). Nesta fase, o processo de identificação ao modelo altera-se. O adolescente, que anteriormente se identificava com as figuras parentais, alarga agora este processo também a figuras extrafamiliares. De salientar, a importância dos amigos e, especificamente, do grupo de pares (Boisvert, 2006), uma vez que estes desempenham um papel essencial no desenvolvimento da personalidade do adolescente (Fleming, 1983).

A autonomia é a capacidade que o adolescente desenvolve para pensar, sentir, decidir e comportar-se sem precisar da ajuda de outros (Fleming, 2005). No fundo, e de acordo com Fleming (1988), o adolescente torna-se progressivamente independente dos pais nos diversos contextos do quotidiano.

Sendo a autonomia um conceito que abrange três vertentes, a emocional, a comportamental e a cognitiva, este trabalho dedicar-se-á apenas ao estudo das suas vertentes comportamental e emocional. A autonomia comportamental é a capacidade de tomar decisões e agi-las de forma independente (Fleming, 1988; 2005). A sua dimensão primeiramente aprendida está relacionada com as tarefas pessoais, isto é, com os privilégios e, mais tarde, com a autonomia referente às responsabilidades, que é internalizada (Smetana, Campione-Barr & Daddis, 2004). A autonomia comportamental pode também ser pensada num espectro que vai desde a independência dos pais, até, no outro extremo, à dependência dos pais (conformismo) (Ryan, 2007).

No fundo, a autonomia comportamental parece ser uma variável de dupla face: por um lado está associada a privilégios para o adolescente e, por outro, está associada a responsabilidades. Neste sentido, os comportamentos desviantes decorrem, muitas vezes, de uma concessão de privilégios pelos pais muito precoce, pais estes que investem pouco na

relação com os seus filhos. Assim, as relações familiares pobres e muito distantes (psicologicamente) favorecem uma autonomia prematura do adolescente e consequentes comportamentos desviantes (Haase, Tomasik e Silbereisen, 2008). McElhaney e Allen (2001) mostraram também que o papel activo da família na negociação da autonomia comportamental com o adolescente é uma mais valia na prevenção de comportamentos desajustados. Mais, Ryan (2007) defende ainda que a capacidade do adolescente tomar decisões, independentemente da opinião dos pais, é considerado um sinal de maturidade psicológica e está associada não só a comportamentos ajustados, mas também ao bem-estar do adolescente. Os pais têm um papel fundamental na aquisição da autonomia do jovem, nomeadamente ao fomentarem a sua capacidade de decisão (Smetana, Campione-Barr & Daddis, 2004).

Segundo Steinberg e Silverberg (1986), a autonomia emocional é o processo através do qual o adolescente atinge um descompromisso afectivo com os pais, que lhe permite pensar e decidir sem o apoio emocional destes. Este processo ocorre simultaneamente a um maior investimento em relações extrafamiliares, na maioria das vezes com amigos (Blos, 1967). No processo de autonomização emocional, a família tem um papel central, uma vez que um bom suporte familiar na adolescência contribui para uma passagem para a vida adulta saudável. O equilíbrio entre a individuação e uma relação pais-filhos de proximidade são facilitadores deste processo (Steinberg & Silverberg, 1986).

Ryan & Lynch (1989) têm uma posição diferente quanto à importância da família. Estes autores defendem que os adolescentes com um ambiente familiar menos seguro, isto é, onde há menos suporte e amor, são aqueles que evidenciam níveis mais elevados de autonomia emocional. Os autores atribuem tal evidência à necessidade de afastamento dos adolescentes quando estes sentem o contexto familiar como pouco seguro. Oliva (2000) e Parra e Oliva (2001; 2009) encontraram resultados idênticos em estudos realizados em Espanha. Os adolescentes com um ambiente familiar menos coeso e flexível evidenciam elevados níveis de autonomia emocional, que se traduzem em relações pais-filhos mais conflituosas e marcadas pela falta de comunicação. Estes resultados sugerem que os elevados níveis de autonomia emocional advêm da retirada do adolescente da relação de proximidade com os pais, que o levam a tornar-se emocionalmente autónomo.

No entanto, e apesar destes resultados serem controversos, a literatura sugere que o papel dos pais no processo de autonomização do adolescente é premente. De acordo com Sampaio (2006), os pais facilitadores de uma adolescência saudável são aqueles que dão apoio afectivo aos filhos de forma satisfatória e adequada e, ao mesmo tempo, definem regras

e limites ao seu comportamento. O processo de definição de limites tem o seu início na infância quando os pais os transmitem aos seus filhos através de atitudes contendoras. Se isso não acontecer, a criança vai, desde pequena, procurar exteriormente aquilo que devia construir dentro de si. Assim, um ambiente familiar precoce pouco contendor não favorece a aquisição dos próprios limites que, por conseguinte não favorece a aquisição da maturidade emocional da criança/ adolescente.

2. O adolescente suicida (ver ANEXO I)

De acordo com Sampaio (2006), a adolescência é uma fase conturbada pelas constantes mudanças no jovem e, conseqüentemente no sistema familiar, o que, em última instância, o coloca numa situação de particular vulnerabilidade à conduta suicida. Esta vulnerabilidade é acentuada pelo funcionamento familiar, pois se a família do adolescente for equilibrada, a passagem pela adolescência tenderá a ser feita de forma mais tranquila. Este tipo de famílias apresenta uma maior flexibilidade à mudança, ao contrário das famílias disfuncionais que tendem a aumentar o stress familiar em momentos de crise (normativos no ciclo de vida familiar) (Olson, 1999).

A ideação suicida é todo o pensamento sobre a própria morte, conjecturas e desejos sobre que métodos utilizar e como poderá planear o momento adequado à sua execução. Estes pensamentos podem ser indícios de comportamentos suicidários mais graves, no entanto, a maioria dos indivíduos com ideação suicida não tentou recentemente suicidar-se (Oliveira, Amâncio, & Sampaio, 2001). Apesar do aviso que nos pode dar a ideação suicida na adolescência, esta parece ser considerada normal até uma certa frequência e intensidade (Bronstein, 2004).

Num estudo realizado por Oliveira, Amâncio e Sampaio (2001) mostrou-se que parecem ser as raparigas as que mais pensam em morte e, sobretudo esta evidência, tem maior peso no grupo de sujeitos mais velhos (17-18 anos).

Ao nível da tipologia familiar, abordada no capítulo seguinte, as famílias *Desagregadas*, ou seja, as que têm fracos níveis de Coesão, e as *Caóticas* (aquelas que não têm uma estrutura organizada e falta de regras) são as que mostram maior associação com comportamentos suicidários. De facto, os pais destes adolescentes não mostram ter capacidade para impôr regras e limites aos seus filhos, o que pode estar também associado ao padrão de desligamento emocional que vem já desde a adolescência dos próprios pais (Bush & Pargament, 1995). Sendo assim, baixos níveis de Coesão e Adaptabilidade familiar são

factores de risco do comportamento suicida, ou seja, quanto menor a Coesão e Adaptabilidade familiar, maior o risco de suicídio na adolescência (Compton, Thompson & Kaslow, 2005).

Tendo em conta que nas famílias mais coesas tende a haver uma menor confusão de papéis, o que é positivo e saudável para o desenvolvimento do adolescente, Mathijs (1993) verificou que nas famílias em que estes papéis não estavam claramente definidos os adolescentes evidenciavam problemas de ajustamento. Portanto, elevados níveis de Coesão e de Adaptabilidade, ou seja, as famílias *Aglutinadas* e as famílias *Caóticas* não facilitam o processo de autonomia e identidade do adolescente, aumentando assim o risco de problemas de ajustamento futuros que estão também relacionados com a ideação suicida. Estes resultados vão no sentido oposto aos demais referidos anteriormente, o que claramente demonstra a pertinência deste estudo para melhor clarificar a relação entre estas variáveis.

Outro estudo, levado a cabo por Sampaio e Santos (1997) no Núcleo de Estudos de Suicídio (NES) no Hospital de Santa Maria, mostrou que os comportamentos suicidários ocorriam com maior frequência entre os 15 e os 19 anos, já que esta é uma fase com particular interesse na adolescência, pois corresponde à fase de autonomização do jovem em relação à família e à consolidação da sua identidade sexual. Tal como nos outros estudos, este encontrou também um papel fundamental da família no que diz respeito à estruturação do seu mundo interno. A comunicação e os conflitos com os pais têm um papel muito importante na auto-estima do adolescente. As famílias disfuncionais, as *Aglutinadas* (Coesão) e as *Rígidas* (Adaptabilidade), são as que mostram uma maior associação com os comportamentos suicidários. Estas famílias caracterizam-se por graves dificuldades relacionais, incluindo a comunicação, o que uma terapia familiar sistémica poderia melhorar (Sampaio & Santos, 1990).

Em suma, pode dizer-se que o envolvimento familiar na vida do adolescente influencia os seus comportamentos e cognições de forma mais ou menos positiva, mas o seu peso na transição para a idade adulta é inquestionável. Consequentemente um maior suporte familiar na vida do adolescente está associado a um menor risco de ideação suicida, enquanto que um adolescente com um fraco suporte familiar é mais vulnerável a pensamentos de morte (Morano, Christopher, Cisler & Lemerond, 1993; Liu, 2005). Mais uma vez parece que o envolvimento familiar na vida do adolescente tem bastante importância e que quanto maior for o suporte familiar, menor a ideação suicida (Morano, Christopher, Cisler & Lemerond, 1993; Liu, 2005). Efectivamente, uma família disfuncional e conflituosa, associada ao fracasso das tarefas da adolescência, promove os comportamentos suicidários na adolescência (Sampaio, 2006).

3. A família (ver ANEXO I)

Relvas (1995) considera que a família é um sistema dinâmico que deve ser entendido na sua totalidade para melhor compreender o seu funcionamento. Em cada família estabelecem-se padrões de interação diferentes que caracterizam a sua estrutura e que, por sua vez, influenciam o seu modo de funcionamento e os seus comportamentos. (Minuchin, 1981). O funcionamento característico de cada família confere-lhe a sua individualidade e autonomia, o que significa que apesar de sofrer influências externas, a família busca constantemente a sua homeostasia. No entanto, esse equilíbrio é, frequentemente, quebrado por diversos factores, internos e externos, que originam fontes de stress familiar.

A etapa da adolescência marca um período de crise e instabilidade no sistema familiar, onde se torna premente uma renegociação entre os objectivos individuais (do adolescente) e os objectivos do grupo como um todo (a família). A fase de instabilidade é, então, fundamental para que uma nova homeostasia seja atingida, após a redefinição de interesses e objectivos de cada membro do sistema, levando, em última instância a uma nova harmonia desse mesmo sistema (Sampaio, 2006). Neste sentido, salienta-se o papel central que desempenha a família, enquanto sistema unificado, para o desenvolvimento saudável do adolescente. O adolescente não deve ser analisado de forma singular, mas sim como um elemento que pertence a um sistema, a família, e que sofre a influência das suas interações, sejam elas positivas ou negativas.

Assim, considerando a família como um sistema activo em constante mutação, que se vai ajustando de forma a assegurar a sua continuidade, a adolescência é um período que vai exigir essas mesmas mudanças dentro da estrutura familiar. O adolescente tem necessidades próprias de diferenciação do sistema familiar. Estas deveriam idealmente ser acompanhadas pela coesão e unidade do próprio sistema, de forma a que progressivamente o adolescente fosse conquistando a sua autonomia. Este deve tornar-se menos dependente da família, uma vez que precisa de se separar dela para construir, a partir de si próprio, um novo sistema familiar. Para que a construção da identidade e a aquisição da autonomia sejam possíveis é necessário que se criem novas circunstâncias de interação familiar. Se o adolescente conseguir evoluir dentro do sistema familiar, ou seja, se este for acompanhando os seus movimentos de diferenciação, então isso vai permitir ao adolescente transformar-se num adulto com uma identidade própria, inscrito num determinado contexto social e familiar (Sampaio, 2006).

Olson (1999) considera também que os momentos de transição de estágio familiar são potenciadoras fontes de stress familiar, sendo este considerado normativo dentro de certos parâmetros. Este autor estuda o funcionamento familiar segundo o Modelo Circumplexo, que aborda o funcionamento familiar através da sua Coesão e Adaptabilidade, mediadas pela comunicação.

De acordo com o mesmo autor, a Coesão familiar é o vínculo emocional que liga os membros da família e divide-se em quatro níveis, de acordo com a intensidade desse mesmo vínculo: as famílias *Desagregadas* (Coesão muito baixa), as famílias *Separadas* (Coesão baixa a moderada), as famílias *Ligadas* (Coesão moderada a elevada) e as famílias *Aglutinadas* (Coesão muito elevada). O autor propõe que os níveis equilibrados de Coesão familiar (famílias *Separadas* e *Ligadas*) constituem um funcionamento familiar adequado.

A outra variável que Olson (1999) considera indispensável na compreensão do funcionamento familiar é a Adaptabilidade. Esta é definida através das mudanças na liderança, na relação de papéis e na relação de regras. A Adaptabilidade é também uma variável com várias características, nomeadamente a assertividade, o controlo, a disciplina, a negociação, os papéis, as regras e o sistema de feedback. No fundo corresponde à avaliação da forma como o sistema lida com a mudança e como isso afecta a estabilidade familiar. Tal como para a variável Coesão, existem também quatro níveis de Adaptabilidade: muito baixa (famílias *Rígidas*), baixa a moderada (famílias *Estruturadas*), moderada a elevada (famílias *Flexíveis*) e muito elevada (famílias *Caóticas*). As famílias *Estruturadas* e as *Flexíveis* são consideradas pelo autor como sendo funcionais, contrariamente às famílias *Rígidas* e às *Caóticas*, consideradas disfuncionais.

4. Objectivos e hipóteses de estudo (ver ANEXO I)

Tendo em conta que a vida familiar dos dias de hoje está em constante mutação, torna-se importante perceber qual o seu papel em diversos campos de desenvolvimento do adolescente. Assim, os objectivos deste estudo são: perceber se o tipo de funcionamento familiar, isto é a Coesão e a Adaptabilidade, influencia a ideação suicida na adolescência; e perceber qual a relação existente entre o funcionamento familiar, a autonomia comportamental e emocional. Espera-se, por outro lado, através do aprofundamento deste tema, contribuir para a prevenção dos comportamentos suicidários na adolescência.

Para levar a cabo estes objectivos, utilizou-se uma amostra sequencial, ou por conveniência, (Ribeiro, 2007) de adolescentes entre os 13 e os 16 anos de uma escola de Lisboa. O desenho desta investigação é transversal, inscrevendo-se no modelo de estudos descritivos, de cariz quantitativo, que permitem estabelecer relações entre as variáveis em estudo (funcionamento familiar; autonomia comportamental; autonomia emocional; e ideação suicida).

Neste sentido, e dada a importância da família na adolescência, torna-se fundamental estudar o impacto do tipo de funcionamento familiar em domínios mais vulneráveis na adolescência, como a ideação suicida (Sampaio, 2006).

Assim, colocamos a primeira e segunda hipóteses:

Hipótese 1: As famílias disfuncionais a nível da Coesão – famílias *Aglutinadas* e famílias *Desagregadas* – levam a uma maior ideação suicida na adolescência, ao contrário das famílias funcionais – famílias *Ligadas* e famílias *Separadas*.

Hipótese 2: As famílias disfuncionais a nível da Adaptabilidade – famílias *Caóticas* e famílias *Rígidas* – contribuem para o aumento da ideação suicida na adolescência, ao invés das famílias funcionais – famílias *Estruturadas* e famílias *Flexíveis*.

Relativamente ao processo de aquisição de autonomia, este constitui uma das principais metas da adolescência e é também considerado como o pilar fundamental na construção da identidade (Fleming, 2005). Uma relação familiar satisfatória com os pais parece ser também um factor preponderante na conquista da autonomia, uma vez que os pais preocupados com os seus filhos são aqueles que os encorajam à busca da sua própria autonomia (Fleming, 1993). Assim, são as famílias como uma Coesão e Adaptabilidade equilibradas que potenciam o processo de autonomização do adolescente (Sampaio, 2006).

Deste modo, construímos a terceira e quarta hipóteses:

Hipótese 3: As famílias funcionais a nível da Coesão – famílias *Separadas* e famílias *Ligadas* – promovem a aquisição da autonomia comportamental e emocional na adolescência, ao contrário das famílias disfuncionais – famílias *Aglutinadas* e famílias segregadas.

Hipótese 4: As famílias funcionais a nível da Adaptabilidade – famílias *Estruturadas* e famílias *Flexíveis* – promovem aquisição da autonomia comportamental e emocional na adolescência, ao contrário das famílias disfuncionais – famílias *Caóticas* e famílias *Rígidas*.

MÉTODO

1. Participantes

Neste estudo participaram 187 adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 16 anos de uma escola secundária de Lisboa. A sua idade média é de 14,9 anos e o desvio padrão é de 1,11 anos, sendo que 106 são raparigas e 81 são rapazes. Estes adolescentes encontravam-se a frequentar o 8º, 9º, 10º e 11º ano, sendo a sua a sua média frequenta o 8º ano.

Relativamente às suas famílias, e de acordo com a Tabela 1 (ver ANEXO II), todos os adolescentes vivem com ambos os progenitores, visto este ser um critério determinante da sua inclusão/exclusão no estudo. É no entanto de salientar, que 30 adolescentes vivem também com o avô e 36 vivem com a avó. Alguns vivem também com tios paternos (N=3); tios maternos (N=5); tias maternas (N=6); e tias paternas (N=2).

No que diz respeito à caracterização das fraterias, dos 187 participantes, apenas 163 têm irmãos e destes, unicamente 132 vivem com os irmãos. Os adolescentes em questão têm em média 2,19 irmãos com um desvio padrão de 0,34 aproximadamente. Como se pode verificar pela Tabela 2, os adolescentes têm até sete irmãos, no entanto, na sua maioria, os adolescentes têm 1 irmão mais velho (58,5%) ou um irmão mais novo (62%). Seguem-se-lhes dois irmãos mais velhos (12,3%) e 2 irmãos mais novos (16%). Relativamente aos irmãos gémeos, foram encontrados neste amostra apenas quatro adolescentes com este tipo de fratria (2,5%).

2. Instrumentos (ver ANEXO II e III)

Para levar a cabo as hipóteses propostas no capítulo anterior foram utilizados para todos os sujeitos 4 questionários e um questionário sócio-demográfico. Este questionário contempla a idade, o género, o ano escolar e alguns dados sobre a vida familiar do adolescente. Uma das perguntas, que inclui ou exclui o adolescente do estudo, é se os seus pais vivem juntos ou separados. Os adolescentes com pais separados serão excluídos da amostra, uma vez que se pretende estudar o funcionamento familiar dos mesmos e esta seja uma variável que apenas contempla famílias em que os pais vivem juntos.

Em primeiro lugar pretendeu-se perceber o funcionamento familiar dos adolescentes, nas suas variáveis de Coesão e Adaptabilidade. Para isso, utilizou-se uma versão adaptada por Abreu e Gouveia-Pereira (2008) do *Family Adaptability and Coesion Evaluation Scale* (FACES-III) original de Olson, Portner, e Lavee (1985). Esta escala é baseada no Modelo Circumplexo da família (Olson, 1999), que sugere que o funcionamento desta é influenciado por 3 variáveis: a Coesão, ou seja, o vínculo afectivo e emocional que liga os membros da família; a Adaptabilidade, isto é, a capacidade de mudança no sistema de regras e papéis; e a comunicação familiar. A escala é constituída por 20 itens, sendo que os itens ímpares dizem respeito à dimensão Coesão (e.g.: 3. As pessoas da minha família aprovam os amigos uns dos outros; 9. As pessoas da minha família gostam de passar o tempo livre umas com as outras; 15. As pessoas da minha família pensam em actividades para fazer em conjunto; 19. A união familiar é muito importante para as pessoas da minha família.) e os itens pares dizem respeito à Adaptabilidade familiar (e.g.: 2. Na resolução de problemas, as sugestões dos filhos são ouvidas; 6. Na minha família existe mais do que uma pessoa a desempenhar o papel de líder; 10. Na minha família os pais e os filhos falam sobre os castigos em conjunto.).

O questionário é respondido utilizando uma escala de 5 pontos tipo Likert (1- Nada frequente; 2- Pouco frequente; 3- Nem muito nem pouco frequente; 4- Frequente; 5- Muito frequente). Através das respostas é possível caracterizar a família dos adolescentes, catalogando-as em *Aglutinadas*, *Ligadas*, *Separadas* ou *Desagradadas*, a nível de Coesão; e em *Rígidas*, *Estruturadas*, *Flexíveis* ou *Caóticas*, no caso da Adaptabilidade. As famílias que estiverem nos pólos, tanto da Coesão como da Adaptabilidade são consideradas famílias disfuncionais, isto é, as famílias *Aglutinadas*, *Desagregadas* (Coesão), *Rígidas* e *Caóticas* (adaptabilidade). A tipologia familiar é então caracterizada de acordo com os percentis obtidos a partir da pontuação total de Coesão e de Adaptabilidade (ver ANEXO II), sendo que estas estão distribuídas do tipo 1 ao tipo 4 (Coesão: 1= Desagregadas; 2= Separadas; 3= Ligadas; 4= Aglutinadas; Adapatabilidade: 1= Rígidas; 2= Estruturadas; 3= Flexíveis; 4= Caóticas).

No que concerne à consistência interna do instrumento original, os autores obtiveram um alpha total de 0.68, sendo que destes, 0.77 para a Coesão e 0.62 para a Adaptabilidade.

Outro dos instrumentos utilizados neste trabalho foi uma adaptação do *Questionário de Autonomia Comportamental* de Fleming (1993). Este questionário visa perceber até que ponto o adolescente toma decisões e as põe em prática de forma autónoma, ou seja, sem a interferência parental. A versão original do instrumento é um questionário de resposta

dicotômica e que esclarece o investigador qual dos membros da família tem maior impacto nas decisões do adolescente. No entanto, como o objectivo deste estudo se relaciona com a perspectiva sistémica da família, que a considera como um todo, e porque a escala dicotômica não seria a mais vantajosa, procedeu-se a uma alteração do tipo de resposta dicotômica para respostas tipo Likert numa escala de 1 a 5 (1- discordo totalmente; 2- discordo; 3- não concordo nem discordo; 4- concordo; 5- concordo totalmente). De acordo com Anderson (1990), uma escala tipo Likert é vantajosa relativamente a uma escala dicotômica, uma vez que a primeira permite um maior leque de respostas, facilitando ao respondente a sua tarefa. Por outro lado, estas escalas aumentam a consistência interna do questionário e não obrigam o sujeito a dar uma resposta positiva ou negativa de forma “forçada”.

Este instrumento é composto por 11 itens, que correspondem a comportamentos que, por sua vez, se organizam em 4 dimensões: *narcísica* (itens 1,2 e 3); *comportamental exploratória* (itens 4,5,6,7 e 8); *emocional* (item 9) e *cognitiva* (itens 10 e 11). A partir da Análise Factorial em Componentes Principais com Rotação Varimax, a autora extraiu 3 Factores, nos quais se agrupam as dimensões referidas. O Factor I é designado por Fleming (1993) como *Actividade Exploratória* (itens 4,5 e 6). No fundo, é a capacidade do adolescente gerir as suas actividades sem o controlo familiar. Estas actividades são, por exemplo, as saídas de casa, que são comportamentos de afastamento, mas que, em todo o caso, evidenciam uma relação de proximidade com os pais (e.g.: 5- Sair sem dizer onde vou). Este factor explica 37,4 % da variância total.

O Factor II, designado por *Autogoverno*, diz respeito à capacidade do adolescente gerir a sua vida, caminhando para a vida adulta. Esta é uma dimensão mais interna, pois trás consigo decisões que têm a ver com o projecto pessoal diferenciado, no qual o adolescente é responsável pelas consequências das suas acções. A este Factor correspondem os itens 9,10 e 11 (e.g.: 10- Resolver os meus próprios assuntos ou problemas sem a interferência dos meus pais) e explica 12,4% da variância.

Relativamente ao Factor III, que explica 10,1% da variância total, este é nomeado de *Espaço Próprio*, que diz respeito à diferenciação entre o espaço familiar e o espaço individual do adolescente. Isto implica também a capacidade do sujeito funcionar de forma autónoma num ambiente fora da esfera familiar. Este Factor aponta para uma capacidade de afastamento dos pais superior ao Factor I. Os itens que dizem respeito ao *Espaço Próprio* são 1,7 e 8 (e.g.: 1- Decorar a parte da casa onde durmo como quiser) (Fleming, 1993).

Para avaliar a autonomia emocional do adolescente em relação à família, utilizou-se a *Emotional Autonomy Scale* (EAS) (Steinberg & Silverberg, 1986). O objectivo da utilização deste instrumento é perceber até que ponto o adolescente se consegue distanciar emocionalmente dos pais e tomar as suas próprias decisões sem a interferência destes. É um questionário constituído por 20 itens que se agrupam em 4 dimensões, duas cognitivas e duas emocionais. Relativamente às dimensões cognitivas deste instrumento elas são a *Desidealização*, ou seja, a capacidade que o adolescente tem de pensar sobre os seus pais de forma real e não idealizada, que corresponde aos itens 1, 4, 11, 15 e 18 (e.g.: 1. Eu e os meus pais concordamos em tudo; 15. Quando for pai/mãe vou tratar os meus filhos da mesma maneira que os meus pais me têm tratado.); e a dimensão *Pais como pessoas*, isto é, a percepção de que os pais têm diferentes papéis fora do seu estatuto parental, que está associada aos itens 3, 8, 10, 12, 16, 20 (e.g.: 10. Eu era capaz de ficar surpreendido com a maneira como os meus pais se comportam numa festa; 20. Os meus pais agem praticamente da mesma forma quando estão com os seus amigos como quando estão em casa comigo.)

Por outro lado, as dimensões emocionais desta escala são: a *Independência* e a *Individação*, que são a responsabilidade pelos próprios comportamentos (*Independência*) e o sentimento de si próprio como um indivíduo separado dos pais (*Individação*). A primeira corresponde aos itens 2, 5, 6 e 13 (e.g.: 2. Peço sempre ajuda aos meus pais antes de tentar resolver um problema sozinho; 13. Se eu tiver algum problema com os meus amigos gosto de discuti-lo 1º com a minha mãe ou o meu pai antes de decidir o que fazer.) e à segunda dimensão emocional correspondem os itens 7, 9, 14, 17 e 19 (e.g.: 9. Há coisas sobre mim que os meus pais não sabem; 17. Há coisas que eu farei de forma diferente dos meus pais quando eu próprio(a) for pai/mãe.).

O tipo de resposta deste instrumento é mais umas vez numa escala tipo Likert, de 5 pontos, em que: 1- discordo totalmente; 2- discordo; 3- não concordo nem discordo; 4- concordo; 5- concordo totalmente.

Para estudar a ideação suicida dos adolescentes usou-se o *Questionário de Ideação Suicida* (QIS) adaptado por Ferreira e Castela (1999). Este é um questionário que pretende avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas nos adolescentes e adultos. O instrumento é constituído por 30 itens, cuja resposta é dada numa escala tipo Liket de 1 a 7 (1- nunca; 2- quase nunca; 3- raramente; 4- as vezes; 5- frequentemente; 6- quase sempre; 7- sempre). Deste modo, a totalidade de pontos obtidos pode variar entre 0 e 180 pontos, sendo que quanto mais elevada for a cotação, maior frequência de cognições suicidas terá o adolescente.

Relativamente à consistência interna encontrada pelos autores (Ferreira & Castela, 1999), esta parece ser bastante satisfatória, uma vez que o alfa de Cronbach é de 0.96. No que diz respeito à validade (de construto), encontrada a partir da análise factorial, os autores obtiveram três factores que explicam a ideação suicida. Estes factores explicam uma parte da variância total, ou seja, 55,7%.

De acordo com os autores supracitados, ao Factor I correspondem os itens 2,3,4,7,8,9,11,12,13,14,16,18,24,27,28,29,30 (e.g.: 2. Pensei suicidar-me; 11. Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse; 18. Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria; 30. Desejei ter o direito de me matar.); ao Factor II estão associados os itens 1,5,6,10,11,12,15,17,20,22,23,24,25,26,28 (e.g.: 6. Pensei na morte; 10. Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente; 20. Pensei em matar-me, mas não o faria; 25. Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo; 28. Perguntei-me se teria coragem para me matar.); e relativamente ao Factor III os itens que se associam são 1,6,7,19,21,29 (e.g.: 7. Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio; 19. Pensei na maneira como as pessoas se suicidam; 21. Pensei em ter um acidente grave.). De acordo com esta distribuição factorial, o Factor 1 explica 24,89% da variância, o Factor 2 explica 20,22% e o Factor 3 explica apenas 11,56% da variação total.

3. Procedimento

Numa primeira fase contactaram-se as instituições a fim de obter uma autorização para a aplicação dos questionários.

Mais tarde, aplicaram-se os instrumentos aos adolescentes, dando como instruções que não existem respostas certas ou erradas, que devem realizar os questionários de forma voluntária e individual e que todas as respostas são anónimas e confidenciais. Pediu-se também para que respondessem de forma sincera. A aplicação em cada turma demorou em média 25 minutos.

Posteriormente utilizou-se o programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17.0 para a construção da Base de Dados e mais tarde para a análise de resultados.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Num primeiro momento será explicitada a análise factorial de componentes principais, a fim de verificar se os itens dos instrumentos se agrupam como nos instrumentos originais, bem como a consistência interna das sub-escalas dos instrumentos. Num segundo momento será abordada a análise descritiva das variáveis mais importantes contempladas neste estudo e, posteriormente, será apresentada a análise da comparação de médias, através dos testes ANOVA, Kruskal-Wallis, t-Student e Mann-Whitney, para averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis. Esta análise será feita tendo em conta o nível de significância de 0,05.

1. Análise factorial de componentes principais

No questionário de Autonomia Comportamental efectuou-se a Análise Factorial exploratória com rotação Varimax obtendo-se igualmente três factores, tal como no instrumento original, sendo que o primeiro explica 32,1% (*Actividade Exploratória*) da variância total, o segundo explica 20,1% (*Autogoverno*) e o terceiro explica 10,4% (*Espaço Próprio*). A análise factorial evidencia que os três componentes principais explicam 64,61% da variância total.

Através da Análise Factorial exploratória com rotação Varimax da Escala de Autonomia Emocional percebeu-se que a dimensão *Individação* explica 6,38% da variância total; a *Desidealização* explica 20,26%; *Pais como pessoas* explica 13,94%; a dimensão *Independência* explica 6,71%. Relativamente à variância total explicada por este instrumento, a análise de componentes principais revela que esta é de 47,29%.

No questionário de Ideação Suicida, a análise factorial exploratória permitiu encontrar quatro componentes explicativos da variância total do instrumento, contudo o quarto factor apenas explica 3,73% da variância total, o que levou à concretização de uma nova análise factorial, agora forçada a três factores. Esta análise evidenciou que 55,36% da variância total é explicada por um único factor, levando a optar por estudar a Ideação Suicida neste trabalho como uma variável singular, isto é, com apenas um factor e não com três factores, como sugerido pelos autores Ferreira e Castela (1999).

2. Análise descritiva das variáveis em estudo

Quanto às variáveis do funcionamento familiar, verificou-se que, tanto para a Coesão, como para a Adaptabilidade, os adolescentes percebem em média as suas famílias como funcionais, mais concretamente indicando que estas são maioritariamente Separadas (média Coesão= 2,42) e relativamente à Adaptabilidade se situam entre as famílias Estruturadas e as Flexíveis (média= 2,46) (Tabela 3). No que diz respeito à fidelidade deste instrumento, encontrou-se para a Coesão um alpha de 0.84 e para a Adaptabilidade o alpha é de 0.69, revelando estes valores uma boa consistência interna.

Respeitante às dimensões da Autonomia Comportamental, os adolescentes demonstram níveis satisfatórios de Autogoverno (média= 3,90) e Espaço Próprio (média= 3,48); embora os níveis da dimensão Actividade Exploratória revelem estar um pouco a quem destes (Tabela 3). Este resultado evidencia que, embora os adolescentes demonstrem comportamentos de afastamento em relação aos pais, estes são de uma forma salvaguardados pela sua relação de proximidade. Relativamente ao alpha de Cronbach, este revelou que as dimensões Actividade Exploratória e Autogoverno apresentam uma consistência interna satisfatória, embora na dimensão Espaço próprio se tenha retirado o item 1 (que diminuía a fidelidade), obtendo-se, desta forma uma melhor consistência interna (alpha= 0,70).

Um pouco à semelhança do que acontece com a Autonomia Comportamental, verifica-se na dimensão Pais como Pessoas da Autonomia Emocional, um valor médio um pouco mais baixo (média= 2,80), na escala de 1 a 5, o que sugere que estes adolescentes têm alguma dificuldade em imaginar que os seus pais possam ter diferentes papéis fora do seu estatuto parental (Tabela 3). Relativamente à consistência interna deste instrumento, percebeu-se que as dimensões *Desidealização* (alpha= 0,64) e *Individuação* (alpha= 0,70) revelam uma boa fidelidade embora o mesmo não se tenha verificado com as restantes dimensões. Com o objectivo de melhorar a fidelidade das dimensões, *Pais como pessoas* e *Independência*, retiraram-se os itens 12 e 20 à primeira dimensão, passando o alpha de Cronbach a ser 0,60; e retirou-se o item 6 à segunda dimensão, passando esta a ter uma consistência interna de alpha= 0,58.

Sendo que o tipo de respostas do Questionário de Ideação Suicida vai de 1 a 7, na escala tipo Likert, é de notar que esta amostra de adolescentes não tem em média um grande

número de pensamentos de morte (média= 2), embora este resultado, por não ser 1 (Nunca), seja já um motivo de alerta (Tabela 3). Ao estudar a fidelidade deste questionário (alpha de Cronbach) concluiu-se que este é igualmente satisfatório ao encontrado pelos autores (alpha= 0,97).

Tabela 3. Análise descritiva das dimensões do Funcionamento Familiar; Autonomia Comportamental; Autonomia Emocional e Ideação Suicida.

Variáveis	Dimensões	Média	Desvio Padrão	Alpha
Funcionamento familiar	Coesão	2,42	1,09	0,84
	Adaptabilidade	2,46	1,12	0,69
Autonomia Comportamental	Autogoverno	3,90	0,89	0,70
	Espaço próprio	3,48	1,05	0,70
	Actividade exploratória	2,88	1,04	0,72
Autonomia Emocional	Independência	3,09	0,99	0,58
	Individuação	3,33	0,86	0,70
	Pais como pessoas	2,80	0,84	0,60
	Desidealização	3,30	0,77	0,64
Ideação suicida	Ideação suicida	2,00	1,22	0,97

3. Análise dos resultados dos testes de comparação de médias

Para perceber qual a relação entre a tipologia familiar e as restantes variáveis (Ideação Suicida; Autonomia Comportamental e Autonomia Emocional) foram utilizados os testes ANOVA e Kruskal-Wallis. Quando as diferenças encontradas foram estatisticamente significativas, utilizaram-se os testes Sheffé, LSD e posteriormente o t-student e Mann-

Whitney, para perceber em que tipo de família ocorriam (Sheffé e LSD) as diferenças e em que sentido iam (t- student e Mann-Whitney).

A nível da Coesão familiar e como a Ideação Suicida tem variância homogénea ($p.= 0,196$), foi aplicado o teste ANOVA-One way, em que se percebeu que não existem diferenças significativas entre os quatro tipos de família e a Ideação Suicida ($F= 2,181$; $p.= 0,092$) (Tabela 4.). Para avaliar as diferenças ao nível da Adaptabilidade utilizou-se o teste Kruskal-Wallis, uma vez que as variâncias não eram homogéneas ($p.= 0,001$). Constatou-se, mais uma vez, não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os 4 tipos de famílias, ao nível da Ideação Suicida, no que respeita à Adaptabilidade (Qui-quadrado= $6,535$; $p.= 0,088$) (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados do teste ANOVA e Kruskal-Wallis para a Ideação Suicida

Coesão		Adaptabilidade	
F	p.	Qui-quadrado	p.
2,181	0,092	6,535	0,088

Em segundo lugar e como não foram encontradas diferenças significativas na amostra em estudo, procedeu-se a uma divisão da amostra em dois grupos, segundo a média das respostas deste instrumento. Os sujeitos com média de resposta igual ou inferior a 2 formam um grupo e os sujeitos com média de respostas de 2 até 7 formam então outro grupo. Os participantes que constituem o primeiro grupo correspondem à ausência de ideação suicida e os restantes sujeitos, que constituem o segundo grupo, são aqueles que já tiveram pensamentos suicidas mais do que “quase nunca”.

Esta divisão efectuou-se com o intuito de analisar efectivamente os pensamentos de morte dos adolescentes com diferentes tipologias familiares. Assim, começou-se por realizar o teste de Levene, para a homogeneidade de variâncias, verificando-se que a Ideação Suicida não apresenta variâncias homogéneas nem para a Coesão ($p.= 0,011$), nem para a Adaptabilidade ($p.= 0,000$). Assim sendo, através do teste Kruskal-Wallis, comprovou-se que existem diferenças significativas (Qui-quadrado= $9,652$; $p.= 0,022$) para a Coesão, sendo que essas diferenças revelam que os adolescentes que percebem as suas famílias como Desagregadas pensam mais vezes em suicídio do que os adolescentes que vivem em famílias Ligadas ($Z= -2,684$; $p.= 0,007$) e em famílias Aglutinadas ($Z= -2,490$; $p.= 0,013$).

Para a Adaptabilidade, o teste Kruskal-Wallis permitiu também verificar a existência de diferenças significativas (Qui-quadrado= 7,896; $p.= 0,048$), contudo essas diferenças são entre as famílias Rígidas e as Caóticas. Especificamente, os adolescentes cuja família é denominada de Rígida parecem evidenciar mais pensamentos de morte do que os adolescentes com famílias Caóticas ($Z= -2,583$; $p.= 0,010$).

O procedimento seguinte foi verificar qual a relação existente entre a tipologia familiar, no respeitante à Coesão e Adaptabilidade, e as três dimensões da Autonomia Comportamental. Em relação à Coesão, esta mostrou ter variância homogénea ao nível das dimensões Actividade Exploratória ($p.= 0,129$) e Auto-governo ($p.= 0,333$), em que se optou por realizar uma ANOVA. A dimensão Espaço próprio não tem contudo variância homogénea ($p.= 0,009$), optando-se, deste modo, pelo teste não paramétrico Kruskal-Wallis.

Nas dimensões Actividade Exploratória ($F= 1,979$; $p.= 0,119$) e Auto-governo ($F= 0,625$; $p.= 0,600$) parece não existirem diferenças significativas ao nível da tipologia familiar da Coesão. O mesmo não se verifica na sub-escala Espaço-próprio (Qui-quadrado= 10,561; $p.= 0,014$), ou seja, nesta escala os adolescentes diferem significativamente consoante o tipo de família em que percebem estar inseridos. Concretamente, parecem existir diferenças entre as famílias Desagregadas e as Separadas ($p.= 0,046$); Ligadas ($p.= 0,014$) e Aglutinadas ($p.= 0,001$). Este resultado sugere que os adolescentes com famílias funcionais (Separadas e Ligadas) ou disfuncionais (Desagregadas e aglutinadas) têm um diferente funcionamento autónomo num ambiente extrafamiliar. Conclui-se então que apenas as famílias Desagregadas têm níveis inferiores de Espaço-próprio em relação às famílias Ligadas ($Z= -2,177$; $p.= 0,030$) e às Aglutinadas ($Z= -2,833$; $p.= 0,005$), uma vez que na aplicação do teste de Mann-Whitney não foram encontradas diferenças significativas na relação entre as famílias Desagregadas e as Separadas ($Z= -1,563$; $p.= 0,118$).

A mesma análise foi feita em relação à Adaptabilidade familiar, que evidenciou ter variâncias homogéneas nas dimensões Actividade Exploratória ($p.= 0,848$) e Auto-governo ($p.= 0,380$). Como tal, e através da ANOVA ($F= 4,212$; $p.= 0,007$) percebeu-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre as famílias Rígidas e as Caóticas ao nível da Actividade Exploratória ($p.= 0,011$). Estes dois tipos de famílias, ambas disfuncionais, enquadram-se em polos opostos de Adaptabilidade. Neste sentido, as famílias Rígidas destacam níveis mais baixos desta variável comparativamente com as famílias Caóticas ($t= -3,574$; $p.= 0,000$). Na dimensão Auto-governo as diferenças significativas parecem ser entre as famílias Estruturadas (funcionais) e as Caóticas (disfuncionais) ($p.= 0,016$), sendo que

estas diferenças apontam para a existência de maior capacidade de auto-governo nas famílias Caóticas ($t = -3,097$; $p = 0,001$).

Como a dimensão Espaço-próprio não apresenta variância homogênea ($p = 0,042$), utilizou-se novamente o teste Kruskal-Wallis que revela existirem também diferenças significativas entre as famílias (Qui-quadrado = 13,367; $p = 0,004$), concretamente entre as Rígidas e as Estruturadas ($p = 0,03$); as Flexíveis ($p = 0,010$) e as Caóticas ($p = 0,000$). Verificou-se então que as famílias Rígidas apresentam valores inferiores desta dimensão em relação às famílias Estruturadas ($Z = -2,417$; $p = 0,016$), às famílias Flexíveis ($Z = -2,217$; $p = 0,027$) e às Caóticas ($Z = -3,372$; $p = 0,001$).

Para analisar a eventual existência de diferenças significativas a nível da Autonomia Emocional, tanto para a Coesão como para a Adaptabilidade, o procedimento foi sensivelmente o mesmo. Em primeiro lugar foi-se estudar esta relação para a Coesão.

O teste de Levene para a homogeneidade de variâncias permitiu, inicialmente, escolher entre a ANOVA e o teste não paramétrico Kruskal-Wallis. Sendo assim, encontraram-se variâncias homogêneas nas sub-escalas Independência ($p = 0,112$); Individualização ($p = 0,487$); e Pais como pessoas ($p = 0,225$). Na dimensão Desidealização a variância não é homogênea ($p = 0,002$), o que levou à realização do teste Kruskal-Wallis.

Os resultados da ANOVA permitem concluir que apenas nas dimensões Independência ($F = 5,895$; $p = 0,001$) e Individualização ($F = 2,868$; $p = 0,038$) existem diferenças significativas (Tabela 5), embora o teste de Sheffé mostre que na Individualização não haja quaisquer diferenças. Por outro lado, na Independência existem diferenças significativas entre as famílias Desagregadas e as Separadas ($p = 0,027$); entre as Desagregadas e as Ligadas ($p = 0,031$); e entre as Desagregadas e as Aglutinadas ($p = 0,003$). Em suma, as famílias Desagregadas mostram ter valores superiores aos das famílias Separadas ($t = 3,025$; $p = 0,001$); aos das famílias Ligadas ($t = 2,897$; $p = 0,002$); e aos das famílias Aglutinadas ($t = 3,504$; $p = 0,000$), no respeitante à Independência.

Tabela 5. Resultados da ANOVA para a Autonomia Emocional - Coesão

	F	p.
Independência	5,895	0,001*
Individualização	2,868	0,038*
Pais como pessoas	0,147	0,931

* Diferenças estatisticamente significativas

Na sub-escala Desidealização foram também encontradas diferenças significativas (Qui-quadrado= 17,275; $p.= 0,001$) entre as mesmas famílias e no mesmo sentido que na Independência, isto é, os adolescentes com famílias Desagregadas revelam ter uma melhor capacidade de pensar nos pais numa forma real, do que os adolescentes que percebem as suas famílias como Separadas ($Z= -3,117$; $p.= 0,002$); Ligadas ($Z= -3,027$; $p.= 0,002$); ou Aglutinadas ($Z= -3,566$; $p.= 0,000$).

De seguida procedeu-se à análise da relação entre as dimensões da Autonomia Emocional e da Adaptabilidade familiar. Começou-se também por verificar a homogeneidade de variâncias, que revelou que apenas duas dimensões cumprem este pressuposto: a Independência ($p.= 0,080$) e Pais como pessoas ($p.= 0,163$). Sendo assim, e através da análise de variâncias One way, verificou-se que os adolescentes só apresentam diferenças significativas na dimensão Independência (Tabela 6). Os resultados obtidos nesta dimensão diferem significativamente entre as famílias Rígidas e as Estruturadas ($p.= 0,010$) e entre as primeiras e as Flexíveis ($p.= 0,002$). Os adolescentes com famílias Rígidas parecem ter mais facilidade em conquistar a sua Independência face aos adolescentes com famílias Estruturadas ($t= 3,177$; $p.= 0,001$) ou com famílias Flexíveis ($t= 3,823$; $p.= 0,000$).

Tabela 6. Resultados da ANOVA para a Autonomia Emocional - Adaptabilidade

	F	p.
Independência	6.193	0,000*
Pais como pessoas	1,120	0,342

* Diferenças estatisticamente significativas

Na sub-escala Individuação, os adolescentes mostram também diferenças significativas em função da tipologia da Adaptabilidade Familiar (Qui-quadrado= 11,619; $p.= 0,009$). Estas diferenças estão presentes entre as famílias Rígidas e as Flexíveis ($p.= 0,001$) e entre as Rígidas e as Caóticas ($p.= 0,014$). Efectivamente, os adolescentes que se enquadram em famílias Rígidas apresentam uma maior facilidade em sentirem-se indivíduos únicos e separados dos seus pais do que os adolescentes das famílias Flexíveis ($Z= -3,148$; $p.= 0,002$) ou das famílias Caóticas ($Z= -2,287$; $p.= 0,022$).

Para a dimensão Desidealização utilizou-se também o teste Kruskal-Wallis obtendo-se diferenças significativas (Qui-quadrado= 20,459; $p.= 0,000$). As diferenças encontradas revelam que os adolescentes inseridos em famílias Rígidas diferem significativamente dos inseridos em famílias Estruturadas ($p.= 0,000$); Flexíveis ($p.= 0,000$) e Caóticas ($p.= 0,000$).

Os adolescentes com famílias Rígidas continuam a ter maior facilidade em pensar nos pais de forma real e desidealizada, do que os adolescentes das famílias Estruturadas ($Z = -2,827$; $p = 0,005$); das famílias Flexíveis ($Z = -3,613$; $p = 0,000$); ou das famílias Caóticas ($Z = -3,968$; $p = 0,000$).

Em suma, os resultados indicam que:

1. Os adolescentes com famílias Desagregadas evidenciam um maior número de pensamentos de morte comparativamente com os adolescentes que percebem as suas famílias como Separadas, Ligadas ou Aglutinadas. A nível da Adaptabilidade são os adolescentes das famílias Rígidas os que manifestam maior ideação suicida comparativamente aos que vivem em famílias Caóticas;
2. A nível da autonomia comportamental, evidencia-se uma maior facilidade de autonomização nas famílias funcionais, tanto para a Coesão como para a Adaptabilidade, embora tenham sido encontradas também diferenças dentro das famílias disfuncionais;
3. Tanto para a Coesão como para a Adaptabilidade foram encontradas diferenças significativas que indicam que são os adolescentes que percebem as suas famílias como disfuncionais, os que apresentam scores mais elevados de autonomia emocional. Foram também encontradas diferenças, para ambas as variáveis do funcionamento familiar, entre as famílias disfuncionais, isto é, entre as Desagregadas e as Aglutinadas e entre as Rígidas e as Caóticas.

DISCUSSÃO

O tipo de funcionamento familiar revelou ser um factor preponderante na ideação suicida do adolescente que se define como todos os pensamentos da própria morte e conjecturas sobre os métodos para consumir o suicídio (Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001). Efectivamente, a nível da Coesão familiar, as famílias Desagregadas, ou seja, aquelas cujo vínculo emocional entre os seus membros é fraco (Olson, 1999), são as famílias que revelam um maior número de ideias suicidas. De facto, nestas famílias, o suporte e apoio familiar é bastante reduzido, reflectindo-se essa carência nos pensamentos suicidas dos adolescentes (Morano, Christopher, Cisler & Lemerond, 1993; Liu, 2005). Os resultados demonstram que os adolescentes que percebem as suas famílias como Desagregadas pensam mais vezes em suicidar-se do que os adolescentes com famílias Separadas, Ligadas ou Aglutinadas.

Resultados semelhantes foram encontrados por Bush e Pargament (1995) que concluíram que estes se devem a um grande isolamento emocional dos jovens. Dado que estes não têm o suporte dos seus pais, começam a manifestar comportamentos suicidários. O isolamento emocional adolescente acaba por ser um padrão que já vem também da infância e adolescência dos seus pais. Payne & Range (1995) sugerem que os adolescentes com famílias Desagregadas são também mais vulneráveis ao suicídio, devido à distância psicológica que se cria neste tipo de sistema, uma vez que o grau de independência dos seus membros é bastante acentuado.

A família é, sem dúvida, um sistema onde o adolescente está inserido e do qual tem de se diferenciar para alcançar uma adultícia saudável (Sampaio, 2006). Neste sentido, famílias cujos pais estão emocionalmente envolvidos na vida do adolescente são protectoras de comportamentos suicidários por parte dos filhos. Contrariamente, elevados níveis de Coesão familiar são factores potenciadores de ideação suicida, pois a aglutinação não facilita o processo de autonomia do adolescente, o que, em última instância, se traduz numa maior vulnerabilidade para a ideação suicida (Rubenstein, Halton, Kasten, Rubin & Stechler, 1998; Campbell, Milling, Laughlin & Bush, 1993; Compton, Thompson & Kaslow, 2005).

Em suma, a Hipótese 1 deste estudo confirma-se, uma vez que os adolescentes que percebem as suas famílias disfuncionais ao nível da Coesão, apresentam uma maior vulnerabilidade à ideação suicida. Concretamente, parecem ser os adolescentes das famílias Desagregadas os que mais pensam em morte, o que sugere que para estes jovens o suporte familiar é muito importante e não chega a ser demasiado intrusivo (famílias Aglutinadas), o

que significa que apenas na sua ausência se tornam mais vulneráveis a comportamentos suicidários, nomeadamente à ideação suicida.

Apesar dos adolescentes em estudo manifestarem a importância de vínculos familiares saudáveis para a ausência de pensamentos suicidas, revelam que um sistema de controlo, regras e disciplina Rígido é também um factor de relevo na ideação suicida. Os adolescentes que reconhecem as suas famílias como Rígidas reportam níveis mais elevados de ideação suicida do que os adolescentes com famílias Caóticas. Estes dados podem indicar que um sistema tão fechado à individualidade de cada um não seja benéfico para um adolescente, que se encontra numa fase de mudança constante, em que busca autonomia e identidade próprias. O processo de desenvolvimento do adolescente, no sentido das duas conquistas referidas, só é possível através da diferenciação do sistema (Sampaio, 1991).

Outros trabalhos realizados com adolescentes com ideação suicida mostraram também que a rigidez, a nível da Adaptabilidade, parece influenciar as cognições do jovem (Payne & Range, 1996; Kashani, Suarez, Luchene & Reid, 1998). Sampaio e Santos (1990;1997) verificaram também que são os adolescentes com famílias rígidas aqueles que mais evidenciam comportamentos suicidários. Nestes sistemas, as dificuldades de comunicação, acentuadas pela desvalorização da família, podem explicar os comportamentos suicidários.

Famílias caracterizadas por falta de organização são também facilitadoras de comportamentos suicidários, dado que se assiste a um aumento da rigidez, do caos, do stress familiar e da disfuncionalidade (Madu & Matla, 2004). De facto, as famílias dos adolescentes com ideação suicida caracterizam-se pela sua disfuncionalidade e, assim sendo, confirma-se parcialmente a Hipótese 2 deste estudo, na medida em que não foram encontradas diferenças significativas entre as famílias funcionais e as famílias disfuncionais.

No que concerne ao impacto do funcionamento familiar no processo de autonomização (comportamental e emocional), os resultados apontam em várias direcções. Na autonomia comportamental, e relativamente à Coesão, apenas se encontraram diferenças significativas na dimensão Espaço-próprio. Estas diferenças evidenciam que os adolescentes de famílias Desagregadas manifestam uma maior dificuldade de diferenciação entre o espaço familiar e o espaço próprio, comparativamente aos adolescentes que percebem as suas famílias como Ligadas ou Aglutinadas. Efectivamente estes dados sugerem que a disfuncionalidade familiar não promove a autonomia comportamental (Ryan, 2007; Haase, Tomasik & Silbereisen, 2008), uma vez que o vínculo emocional que liga estes adolescentes às suas famílias parece ser bastante fraco.

Para a Adaptabilidade, encontraram-se diferenças entre as famílias funcionais e as disfuncionais ao nível de todas as dimensões da autonomia comportamental, excepto da Actividade Exploratória. Quanto ao Espaço próprio, os adolescentes cujas famílias se classificam de Rígidas apresentam níveis superiores desta dimensão comparativamente às famílias Estruturadas, Flexíveis e Caóticas; e na dimensão Auto-governo são também os adolescentes das famílias disfuncionais (Caóticas) que demonstram uma maior autonomia relativamente às famílias funcionais (Estruturadas). Estes resultados levam a crer que ter uma família onde as regras são impostas e incontestáveis e onde existe um elevado nível de controle e disciplina individual é benéfico, no sentido da conquista de uma maior autonomia comportamental na adolescência. Estes resultados são interessantes pois levam-nos a pensar que os adolescentes precisam de sentir, em casa, um ambiente bastante estruturado, ainda que disfuncional, para que consigam sentir-se comportamentalmente autónomos (Smetana, Campione-Barr & Daddis, 2004). No entanto, este não deixa de ser um resultado controverso, pois são os adolescentes de famílias disfuncionais aqueles que revelam maior facilidade na aquisição da autonomia. Estes dados podem também indicar que a aquisição de autonomia comportamental possa ser um processo adaptativo do adolescente que sente em casa um ambiente pouco funcional e acaba por buscar essa autonomia fora do núcleo familiar (Fulgini, 1998).

Quanto à autonomia emocional, e concretamente no que diz respeito à Coesão, os adolescentes evidenciaram níveis de autonomia diferentes consoante a tipologia familiar. As diferenças encontradas nas dimensões Independência e Desidealização mostram que os adolescentes com famílias Desagregadas são os que revelam uma maior autonomia emocional em relação aos pais. De facto, estes resultados vão no sentido dos encontrados por diversos autores (Ryan & Lynch, 1989; Oliva & Parra, 2000; 2001; 2009; Fuhrman & Holmbeck, 1995) que postulam que a autonomia emocional funciona numa relação negativa com o funcionamento familiar, isto é, os elevados níveis de autonomia emocional são um mecanismo adaptativo do adolescente que sente falta de apoio e afecto da sua família e os procura, por exemplo, nos amigos. Neste sentido, a autonomia emocional pode também ser interpretada como um desinvestimento da relação parental.

Estes resultados vêm, mais uma vez, pôr em causa os estudos de Steinberg e Silverberg (1986), criadores da Escala de Autonomia Emocional, que reforçam que um ambiente familiar de maior proximidade e coesão são benéficos para o processo de autonomização emocional do adolescente. Efectivamente, Sampaio (2006) e Fleming (1993) afirmam que os adolescentes mais autónomos são aqueles que percebem um ambiente

familiar funcional. Os pais facilitadores da autonomização do adolescente são aqueles que concomitantemente os apoiam afectivamente e os incentivam a tornarem-se progressivamente independentes. O apoio prestado pelos pais não é simplesmente uma concessão de desejos ao adolescentes, mas antes uma clara definição de limites e regras, que começam na infância e possibilitam a aquisição de maturidade emocional na adolescência (Sampaio, 2006).

No que concerne à análise da relação entre a Adaptabilidade e a autonomia emocional, resultados semelhantes foram encontrados. Mais uma vez se confirma que são os adolescente com famílias disfuncionais, nomeadamente as Rígidas, que se percebem emocionalmente mais autónomos, nas dimensões Independência, Desidealização e Individuação. Este resultado vem, novamente, reforçar que os adolescentes se percebem mais autónomos devido a um mecanismo adaptativo em ambientes familiares disfuncionais. Nestes casos, os adolescentes tendem a perceber-se tanto mais emocionalmente autónomos, quanto mais negativo for o seu ambiente familiar (Fuhrman & Holmbeck, 1995). Ryan e Lynch (1989) foram os primeiros a obter resultados semelhantes e atribuíram-nos a uma sentimento de “desvinculação” afectiva dos adolescentes, ainda que temporária, e uma maior vinculação aos amigos. Neste sentido, o adolescente acaba por se perceber mais autónomo.

Sendo a autonomia uma das principais metas a atingir na adolescência, esta é influenciada de forma marcante pela família, nomeadamente pelo seu funcionamento (Fleming, 1993). Deste modo, pode dizer-se que os adolescentes que se percebem como mais autónomos e revelam ter famílias disfuncionais são jovens que estão numa fase de “retirada” da relação emocional com os pais (Oliva & Parra, 2000; 2001; 2009). Assim, este desinvestimento pode ser interpretado como uma estratégia do adolescente para se proteger de um ambiente familiar disfuncional. Consequentemente, a Hipótese 3 deste estudo será apenas confirmada parcialmente, uma vez que se verificou serem os adolescentes de famílias funcionais os comportamentalmente mais autónomos, embora na autonomia emocional os resultados indiquem o contrário. A Hipótese 4 terá, então, de ser infirmada, pois os resultados desta investigação apontam para uma direcção oposta à encontrada.

Este estudo foi realizado apenas numa escola de Lisboa, o que pode ser considerado uma limitação deste estudo, uma vez que a amostra acaba por não ser representativa da população. Seria importante realizar esta investigação com uma amostra maior e de várias escolas para perceber melhor a controvérsia de resultados encontrada. Por outro lado, seria também pertinente perceber a influência do funcionamento familiar no processo de autonomização e, consequentemente, qual a influência desse processo nos comportamentos suicidários na adolescência.

CONCLUSÃO

A adolescência é uma fase de desenvolvimento do ser humano marcada pela mudança constante. Estas mudanças surgem a dois níveis: a nível individual e a nível do sistema familiar. Se pensarmos na família como um sistema, percebemos que esta precisa de um certo equilíbrio para funcionar. Com a entrada de um membro na adolescência, esse equilíbrio é quebrado e surge um período de crise familiar. Esses períodos são fundamentais, pois após a sua resolução a homeostasia familiar volta a ser atingida.

Este é um ciclo familiar normativo, no entanto, podem surgir algumas diferenças e novas dificuldades acrescidas por um ambiente familiar disfuncional. A disfuncionalidade da família reflecte-se, então, tanto no processo de aquisição de autonomia do adolescente, como na eventual ideação suicida nesta fase de desenvolvimento. Assim, o presente estudo levou a cabo a análise da relação entre o tipo de funcionamento familiar e as variáveis já referidas.

Os resultados indicam que, de uma forma geral, as famílias funcionais são uma mais valia na prevenção de ideação suicida, ao contrário das famílias disfuncionais que levam o adolescente a pensar mais vezes na sua própria morte. Estes resultados sublinham novamente a importância de uma estrutura familiar funcional e a existência de um clima de suporte e afecto, como factores de relevo na saúde mental do adolescente.

A família desempenha também um papel central no processo da progressiva conquista da autonomia. É suposto que durante a adolescência o sujeito comece a dar passos no sentido de se tornar auto-suficiente a diversos níveis: comportamental, emocional e cognitivo. Através deste trabalho foi possível comprovar a importância do papel da família na percepção de autonomia do adolescente e percebeu-se que esta autonomia é maioritariamente adaptativa. Os adolescentes com maior autonomia são os que percebem as suas famílias como disfuncionais. A literatura sobre este tema divide-se em duas perspectivas opostas: um ambiente familiar funcional e de suporte são benéficos para a autonomização emocional do adolescente (Steinberg & Silverberg, 1986; Sampaio, 2006; Fleming, 1993); e por outro lado a autonomização do adolescente pode ser explicada pelo desinvestimento deste face à família e o consequente investimento em figuras extrafamiliares (Ryan & Lynch, 1989; Oliva & Parra, 2000; 2001; 2009; Fuhrman & Holmbeck, 1995).

Com a realização desta investigação pretende-se dar a conhecer os mecanismos adaptativos utilizados pelos jovens no sentido de se protegerem das famílias disfuncionais, por um lado, e pretende-se também alertar os pais dos adolescentes para a importância da sua relação com os seus filhos na presença ou ausência de ideação suicida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, N. P. (2006). O jovem adulto e o suicídio. In B. Peixoto, C. B. Saraiva, & D. Sampaio (Eds.), *Comportamentos suicidários em Portugal* (pp. 231-246). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Anderson, L. W. (1990). Likert Scales. In *International encyclopedia of educational evaluation* (pp. 334-335). Oxford: Pergamon Press.
- Blos, P. (1967). *The second individuation process of adolescence*. New York: International Universities Press.
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (2), 195-209.
- Boisvert, C. (2006). *Pais de adolescentes: da tolerância necessária à necessidade de intervir*. Lisboa: Climepsi.
- Bronstein, C. (2004). Working with suicidal adolescents. In I. Wise (Ed.), *Adolescence* (pp. 21-39). London, Karnac.
- Bush, E. G., & Pargament, K. I. (1995). A quantitative and qualitative analysis of suicidal preadolescent children and their families. *Child psychiatry and human development*, 25(4), 241-252. Consultado em Novembro, 12, 2008, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=7&hid=106&sid=fa9c87e6-a6fb-41ce-8efa-252be51283b9%40sessionmgr108>
- Campbell, N. B., Milling, L., Laughlin, A. & Bush, E. (1993). The psychosocial climate of families with suicidal pre-adolescent children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(1), 142-145. Consultado em Novembro, 2, 2009, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=22&hid=3&sid=4a1398f2-4528-4595-807c-ccfe4dd52b8a%40sessionmgr14>

- Compton, M. T., Thompson, N. J., & Kaslow (2005). Social environment factors associated with suicide attempt among low-income African Americans: the protective role of family relationships and social support. *Social Psychiatry Epidemiology*, 40, 175-185. Consultado em Outubro, 21, 2008, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=9&hid=107&sid=d1aebcaf-0754-4b8f-b51b-8bf5e9334332%40sessionmgr108>
- Cordeiro, J. (1987). *Saúde mental e a vida*. Lisboa: Salamandra.
- Daddis, C., & Smetana, J. (2005). Middle-class African American families' expectations for adolescent' behavioural autonomy. *International journal of behavioural development*, 29(5), 371-381. Consultado em Fevereiro, 7, 2009, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=15&hid=101&sid=8744d7de-a4fa-4de1-abc9-241820ce4885%40sessionmgr107>
- Erikson, E. (1972). *Adolescence et crise: la quête de l'identité*. Paris: Flammarion.
- Feldman, S. S., & Rosenthal, D. A. (1991). Age expectations of behavioral autonomy in Hong Kong, Australian and American Youth: The influence of family variables and adolescents' values. *International journal of psychology*, 26(1), 1-23. Consultado através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=14&hid=6&sid=1037fca9-9308-4235-abe0-a66062e07e35%40SRCM1>
- Ferreira, J. A., & Castela, M. C. (1999). Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S.). In M. R. Simões, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 123-130). Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais.
- Fleming, M. (1983). A separação adolescente-progenitores. *Análise Psicológica*, 4 (3), 521-542.
- Fleming, M. (1988). *Autonomia comportamental na adolescência e percepção das atitudes parentais*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade do Porto, Porto.

- Fleming, M. (1993). *Adolescência e autonomia: o desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Afrontamento.
- Fleming, M. (2005). Adolescent autonomy: desire, achievement and disobeying parents between early and late adolescence. *Australian journal of education and developmental psychology*, 5, 1-16. Consultado em Fevereiro, 7, 2009, através de <http://www.newcastle.edu.au/journal/ajedp/>
- Fleming, M. (2005). A saída de casa: a separação da família na pós-adolescência. *Revista centro de estudos da população economia e sociedade*, 5, 83-102.
- Frazão, P., & Sampaio, D. (2006). Família e suicídio. In B. Peixoto, C. B. Saraiva, & D. Sampaio (Eds.), *Comportamentos suicidários em Portugal* (pp. 165- 169). Lisboa: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.
- Frasão, P., Almeida, N., Costa, S., Santos, N., & Sampaio, D. (2006). Atalhos, trilhos e caminhos: estudo de follow-up dos adolescentes e jovens adultos que recorreram ao Núcleo de Estudos do Suicídio. *Psychologica*, 41, 205-220.
- Fuhrman, T. & Holmbeck, G. (1995). A contextual-moderator analysis of emotional autonomy and adjustment in adolescence. *Child development*, 66, 793-811.
- Fuligni, A. (1998). Authority, autonomy, and parent-adolescent conflict and cohesion: a study of adolescents from Mexican, Chinese, Filipino, and European backgrounds. *Developmental psychology*, 34(4), 782-792. Consultado em Novembro, 1, 2009, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=5&hid=3&sid=4a1398f2-4528-4595-807c-ccfe4dd52b8a%40sessionmgr14>
- Haase, C. M., Tomasik, M. J., & Silbereisen, R. K. (2008). Premature behavioural autonomy correlates in late adolescence and young adulthood. *European psychologist*, 13(4), 255-266. Consultado em Fevereiro, 7, 2009, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=32&hid=101&sid=8744d7de-a4fa-4de1-abc9-241820ce4885%40sessionmgr107>

- Kashani, J. H., Suarez, L., Luchene, L., & Reid, J. C. (1988). Family characteristics and behaviour problems of suicidal and non-suicidal children and adolescents. *Child psychiatry and human development*, 29(2), 157-168. Consultado em Novembro, 12, 2008, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=11&hid=107&sid=d1aebcaf-0754-4b8f-b51b-8bf5e9334332%40sessionmgr108>
- Laufer, M. (2000). *O adolescente suicida*. Lisboa: Climepsi.
- Liu, R. X. (2005). Parent-youth closeness and youth's suicidal ideation: the moderating effects of gender, stages of adolescence, and race or ethnicity. *Youth and society*, 37 (2), 145-175. Consultado em Outubro, 21, 2008, através de <http://yas.sagepub.com>
- Madu, S. N., & Matla, M. P. (2004). Family environmental factors as correlates for adolescent suicidal behaviours in Limpopo province of south Africa. *Social behaviour and personality*, 32(4), 341-354.
- Man, A. F., Labrèche-Gauthier, L., & Leduc, C. P. (1992). Parent-child relationships and suicidal ideation in french-canadian adolescents. *The journal of genetic psychology*, 154 (1), 17-23. Consultado em Dezembro, 12, 2008, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=21&hid=120&sid=8c8ac7ea-754e-4a6c-a2bb-421a3dbe1681%40sessionmgr102>
- Marcelli, D. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi.
- Martins, M. (1990). *A tentativa de suicídio adolescente. Da clínica às ciências sociais e humanas*. Lisboa: Afrontamento.
- Matos, M. (2005). *Adolescência, Representação e Psicanálise*. Lisboa: Climepsi.
- Matthijs, K. (1993). *Sócio-emotional adjustment in adolescence and the perception of family relations*. Paper presented at the Annual Meeting of The American Educational Research Association, Atlanta. Consultado em Novembro, 7, 2008, através de

http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/13/2a/49.pdf

McElhaney, B. K., & Allen, J. P. (2001). Autonomy and adolescent social functioning: the moderating effect of risk. *Child development*, 72(1), 220-235. Consultado em Fevereiro, 7, 2009, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=3&hid=6&sid=5d156863-010a-48c4-bdb4-5770e33fbcc2%40SRCSM1>

Minuchin, S. (1974). Structural family therapy. In *American Book of Psychiatry* vol. 2 (pp. 178-191). New York: Basic Books.

Minuchin, S. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge: Harvard University.

Minuchin, S. (1988). *Famílias, funcionamento e tratamento*. São Paulo: Artes Médicas.

Morano, C. D., Cisler, R. A., & Lemerond, J. (1993). Risk factors for adolescent suicidal behavior: loss, insufficient familial support, and hopelessness. *Adolescence*, 28 (112). Consultado em Novembro, 12, 2008, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=8&hid=106&sid=fa9c87e6-a6fb-41ce-8efa-252be51283b9%40sessionmgr108&bdata=JmFtcDtsYW5nPXB0LWJyJnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=cmedm&AN=8266839>

Oliva, A., & Parra, A. (2001). Autonomia emocional durante a adolescência. *Infância y aprendizaje*, 24 (2), 181-196.

Oliveira, A., Amâncio, L., & Sampaio, D. (2001). Arriscar morrer para sobreviver: um olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, 4 (19), 509-521.

Olson, D. H. (1999). Circumplex model of marital & family systems. *Journal of family therapy*. Consultado em Novembro, 12, 2008 através de <http://www.lifeinnovations.com/pdf/circumplex.pdf>.

- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (2004). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family process*, 18 (1), 3-28.
- Parra, A., & Oliva, A. (2009). A longitudinal research on the development of emotional autonomy during adolescence. *The Spanish journal of psychology*, 12 (1), 66-75. Consultado em Maio, 7, 2009, através de http://www.ucm.es/info/Psi/docs/journal/v12_n1_2009/art66.pdf
- Payne, B. J., & Range, L. M. (1996). Family environment, depression, attitudes towards life and death, and suicidality in young adults. Hattiesburg, Mississippi: University of Southern Mississippi. Consultado em Novembro, 12, 2008, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=6&hid=106&sid=fa9c87e6-a6fb-41ce-8efa-252be51283b9%40sessionmgr108>
- Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2003). Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors and approaches to prevention. *Pediatric drugs*, 5 (4), 243-265. Consultado em Dezembro, 12, 2008, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=20&hid=120&sid=8c8ac7ea-754e-4a6c-a2bb-421a3dbe1681%40sessionmgr102>
- Portes, P. R., Sandhu, D. S., & Longwell-Grice (2002). Understanding adolescent suicide: a psychosocial interpretation of developmental and contextual factors. *Adolescence*, 37 (148), 805-814. Consultado em Dezembro, 12, 2008, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=20&hid=120&sid=8c8ac7ea-754e-4a6c-a2bb-421a3dbe1681%40sessionmgr102>
- Relvas, A. P. (1995). *Ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Afrontamento.
- Relvas, A. P. (2000). Adolescente(s), família(s) e escola(s). In *Adolescência: abordagens, investigações e contextos de desenvolvimento* (pp. 49-77). Lisboa: Direcção Geral de Educação.

- Ribeiro, J. L. (2007). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. Porto: Legis Editora.
- Rubenstein, J. L., Halton, A., Kasten, M. A., Rubin, C., Stechler, G. (1998). Suicidal behavior in adolescents: stress and protection in different family contexts. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(2), 274-284.
- Ryan, R. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: adolescent perceptions of promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental psychology*, 43(3), 633-646. Consultado em Fevereiro, 7, 2009, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=16&hid=101&sid=8744d7de-a4fa-4de1-abc9-241820ce4885%40sessionmgr107>
- Ryan, R. M., & Lynch, J. H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child development*, 60, 340-356. Consultado em Maio, 5, 2009, através de http://www.psych.rochester.edu/SDT/documents/1989_RyanLynch.pdf
- Sampaio, D. (1988). Terapia breve com a família. *Psicologia*, 4 (1), 23-28.
- Sampaio, D. (1985). *Tentativas de suicídio na adolescência: interpretação sistémica de estratégias terapêuticas*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Sampaio, D. (2006). *Ninguém morre sozinho* (14ª ed. rev.). Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (1994). *Inventem-se novos pais* (10ª ed.). Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (2002). Intervenção familiar em adolescentes suicidas. *Psychologica*, 31, 85-92.
- Sampaio, D., & Gameiro, J. (2005). *Terapia Familiar* (6ª ed.). Porto: Afrontamento.

- Sampaio, D., Oliveira, A., Vinagre, M. G., Santos, N., & Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica*, 2 (18), 139-155.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar: um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D., & Santos, N. (1990). Tentativa de suicídio adolescente – aspectos clínicos. *Psiquiatria clínica*, 11 (1), 1-8.
- Santos, N., & Sampaio, D. (1997). Adolescentes em risco de suicídio: a experiência do Núcleo de Estudos do Suicídio. *Psiquiatria clínica*, 18 (3), 187-194.
- Saraiva, C. B. (1999). *Para suicídio: contributo para uma compreensão clínica dos comportamentos suicidários recorrentes*. Coimbra: Quarteto.
- Silk, J. S., Morris, A. S., Kanaya, T., & Steinberg, L. (2003). Psychological Control and autonomy granting: opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of research on adolescence*, 13(1), 113-128. Consultado em Fevereiro, 7, 2009, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=17&hid=101&sid=8744d7de-a4fa-4de1-abc9-241820ce4885%40sessionmgr107>
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Daddis, C. (2004). Longitudinal development of family decision making: defining healthy behavioural autonomy of middle-class African American adolescents. *Child development*, 75(5), 1418-1434. Consultado em Fevereiro, 7, 2009, através de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=3&hid=4&sid=5e1be05e-c8f9-4b25-a2fb-8d5478659441%40sessionmgr9>
- Soares, I., & Campos, P. (1988). Vinculação e autonomia na relação do adolescente com os pais. *Cadernos de consulta psicológica*, 4, 57-64.
- Steinberg, L., & Silverber, S. (1986). The vicissitudes of autonomy in adolescence. *Child development*, 57, 841-851.

White, F. A., & Matawie, K. M. (2004). Parental morality and family processes as predictors of adolescent morality. *Journal of child and family studies*, 13 (2), 219-233.

Wagner, B. M., Silverman, M. A., & Martin, C. E. (2003). Family factors in youth suicidal behaviours. *American behavioural scientist*, 46 (9), 1171-1191.

Wagner, B. M. (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behaviour. *Psychological Bolletin*, 121 (2), 246-298.

ANEXO I - REVISÃO DA LITERATURA

1. Adolescência

A adolescência é uma fase de transição da infância para a vida adulta, que se inscreve na maturação sexual e biológica, denominada de puberdade (Fleming, 1983). É um período que vai desde as transformações psicobiológicas na puberdade, até à fase em que a identidade está estabelecida (Sampaio, 2006). As mudanças no adolescente são diárias e percorrem um caminho de procura da completude, que é conferida à adultícia (Sampaio, 2006). Percebemos, então, que é uma etapa de difícil delimitação, especialmente o seu final, visto não haver quaisquer transformações biológicas a ocorrer nessa altura. A adolescência é um período marcado pela existência de tarefas (essencialmente físicas e sociais) que, quando ultrapassadas levam a um bem-estar e sucesso nas tarefas futuras (Sampaio, 1985).

Para Erikson (1972), este período é caracterizado por uma série de processos psíquicos e biológicos que se inscrevem na maturação sexual. A incerteza dos adolescentes quanto aos papéis que em adultos irão desempenhar marca esta fase de desenvolvimento. As suas preocupações dividem-se entre o que os outros pensam deles e o que eles são na realidade. A adolescência é um processo dinâmico, que vai sendo ultrapassado pela conquista de determinados objectivos, inerentes a este período de desenvolvimento. Como tal, é necessário que o adolescente vá cumprindo esses objectivos, levando-o, dessa forma, ao bem-estar e ao sucesso nas tarefas futuras. Efectivamente, a adolescência é um período de mudança permanente em que a aquisição da autonomia e a construção da identidade são as principais metas a atingir (Fleming, 1983; Sampaio, Oliveira, Vinagre, Gouveia-Pereira, Santos, & Ordaz, 2000).

De acordo com Fleming (2005), o desenvolvimento psicológico do adolescente processa-se segundo um “modelo em espiral de dupla hélice”, ou seja, “para se poder separar e individualizar, o adolescente precisa de se sentir ligado aos pais por um vínculo seguro” (Fleming, 2005, p. 74).

1. 1. O processo de aquisição de autonomia

De acordo com Fleming (1983), a autonomia, ou separação dos pais, é um processo intrapsíquico, que consiste na separação de objectos internalizados (neste caso os pais) levando, em última instância, à separação física destes e à aquisição de autonomia em relação à família. Antes de mais, o adolescente precisa de se distanciar da autoridade dos pais, o que só é possível através da aquisição de uma identidade própria. Neste sentido, a construção da identidade seria o primeiro passo para a conquista da autonomia do adolescente. A identidade própria é imprescindível para a tomada de decisões responsáveis numa sociedade em constante mutação. Porém, este processo nem sempre é uma tarefa fácil. Muitos adolescentes vivem um período de dúvidas, indecisões e incertezas relativamente à sua identidade. É neste contexto que o grupo de pares desempenha um papel fundamental, pois contribui fortemente para o processo de identificação, que é inerente à construção identitária (Matos, 2005).

A autonomia é, para Fleming (2005), a tarefa mais importante da adolescência dada a sua implicação no processo de individuação e formação da identidade. A autonomia pode, então, ser considerada a capacidade que o adolescente tem de pensar, sentir, tomar decisões e agir livremente sem procurar ajuda exterior. É claro que o crescimento da independência face aos pais tem um papel preponderante na aquisição de autonomia, mas ser autónomo é mais complexo do que ser independente. Neste sentido, a autonomia pode ser o corte com a forte ligação com os pais e também com a sua influência nos demais assuntos do quotidiano do adolescente (Fleming, 1988).

Neste contexto pode dizer-se que a adolescência é um segundo processo de separação-individuação em relação às figuras parentais (Blos, 1967). Há de novo um corte na dependência face a estes que, neste caso, é mais psicológico do que físico (Cordeiro, 1987). Assim, o processo de individuação passa, essencialmente, pela responsabilização do adolescente pelos seus actos e pela conquista da autonomia (Blos, 1967). O seu desenvolvimento depende da capacidade do adolescente se movimentar no sentido da separação dos pais. As relações privilegiadas que eram mantidas com estes passam agora a dar lugar às relações de amizade, que têm um papel central na adolescência. A ruptura dos laços afectivos com os pais é apenas temporária, mas muito importante nesta fase, pois permite não só a vivência de uma adolescência saudável, bem como o estabelecimento futuro de vínculos mais maduros com os adultos (Soares & Campos 1988). A separação temporária dos objectos de amor e ódio internalizados (os pais) permite que o adolescente procure novos

objectos mas agora, extrafamiliares (Blos, 1967). No entanto, há que salientar que este processo só ocorre de forma normativa se o adolescente mantiver uma relação de suporte com os seus pais (Fleming, 2005).

A alteração na relação pais-filhos é difícil para ambas as partes, pois não são só os filhos que estão a mudar. A própria relação dos pais para com os filhos torna-se também diferente, desejavelmente mais madura. É de notar que o processo de autonomia é mais rápido nas raparigas, enquanto que o conflito entre pais e filhos se prolonga mais no tempo com os rapazes (Sampaio, 2006). Sublinha-se também que em todo o processo de aquisição de autonomia, o protagonista é o adolescente. Sem a sua vontade própria de se tornar independente dos pais, o processo de autonomização em relação a estes não faz qualquer tipo de sentido.

O desejo de autonomia está presente no ser humano desde o período peri-puberal e mantém-se continuamente ao longo dos anos. Este desejo é muitas vezes barrado pelo conflito com os pais que, contudo, não é motivo para o adolescente não se tornar autónomo. A capacidade de desobedecer e comportar-se de acordo com as escolhas e valores pessoais são características da adolescência, que se mantêm por um longo período de tempo. Esta capacidade só é possível devido ao processo de separação que ocorre nesta fase e que se traduz pelo desinvestimento intrapsíquico das figuras parentais internalizadas e a progressiva caminhada no sentido da autonomia face a estas (Fleming, 2005).

Fleming (2005) explica também que este processo culmina com grandes transformações das relações familiares, nomeadamente a uma reestruturação familiar e à necessidade de uma redefinição das ligações familiares. Estas mudanças ocorrem, sobretudo, no momento em que os filhos saem de casa e o casal se vê de novo só. Assim, a reestruturação familiar faz-se em três sentidos: a diferenciação familiar, que promove a autonomia dos filhos; a renegociação do casal; e a preparação do casal para fazer face ao envelhecimento. Por sua vez, a redefinição das ligações afectivas está relacionada com a transformação dos laços que ligam pais e filhos, mesmo após a saída de casa dos últimos.

1.1.1. Autonomia comportamental

A autonomia é um conceito multifacetado na adolescência, que pode ser classificado de acordo com três tipos de autonomia: emocional, comportamental e de valores. Há, no

entanto, autores que consideram que a dimensão de valores deva ser considerada como autonomia cognitiva, isto é, a expressão de pontos de vista e opiniões próprias do adolescente (McElhaney & Allen, 2001).

Apesar de estar pouco estudada na literatura, a autonomia comportamental tende a atingir scores mais elevados com a idade. Por outro lado, verifica-se também que quanto maior for a autonomia comportamental, menor é o envolvimento parental na tomada de decisão e, concomitantemente menor é a vinculação do adolescente às figuras parentais.

A aquisição de autonomia na adolescência consiste num processo de separação-individação em que ambas as partes se separam. Ocorre simultaneamente um processo de luto normal e maturativo, tanto nos filhos como nos pais, pois ambas as partes têm que quebrar a dependência que tinham anteriormente (Fleming, 2005). No entanto, este processo nem sempre ocorre de forma pacífica e satisfatória, reflectindo-se estas interferências na autonomia e também nas relações pais-filhos.

Os pais dos adolescentes têm um papel preponderante neste período sendo mais ou menos encorajadores da autonomia (Silk, Morris, Kanaya & Steinberg, 2003); tomando as decisões em conjunto com o adolescente, levando-o a tornar-se progressivamente autónomo (Feldman & Rosental, 1991; Smetana, Campione-Barr & Daddis, 2004); sendo mais ou menos controladores dos filhos (Daddis & Smetana); concedendo a autonomia prematuramente ou não (Haase, Tomasik & Silbereisen, 2008). Em qualquer uma das hipóteses, não só o adolescente, mas todo o funcionamento familiar, é afectado. Contudo, pode dizer-se que apesar das relações pais-filhos passarem por um período de mudança, estas são marcadas pela continuidade. Nesta interpretação da conquista de autonomia, Fleming (1988) postula que os adolescentes transformam mais a relação com os pais do que a abandonam.

1.1.2. Autonomia Emocional

Para que o adolescente possa comportar-se de forma autónoma é necessário que antes adquira autonomia emocional em relação aos seus pais.

A autonomia emocional é o processo pelo qual o adolescente atinge um descompromisso afectivo com os pais, que lhe permita tomar as suas próprias decisões sem o apoio emocional destes. No fundo, a autonomia emocional é um marco de auto-regulação e de

independência (Steinberg & Silverberg 1986). Os autores consideraram que a este processo se poderia dar o nome de desvinculação afectiva, caracterizado por uma retirada do adolescente do seio familiar e um investimento em novas relações extrafamiliares. No entanto, Ryan & Lynch, em 1989, mostraram que a aquisição da autonomia emocional estabelece uma forte relação com as características do ambiente familiar, nomeadamente com a proximidade, Coesão, suporte e comunicação familiar.

Os primeiros estudos efectuados neste sentido levaram a crer que os adolescentes que mantinham uma relação de maior proximidade e Coesão com a família evidenciavam níveis de autonomia emocional superiores. O contexto familiar mais adequado ao desenvolvimento saudável da autonomia emocional seria aquele em que houvesse um equilíbrio entre a individuação e uma boa relação filhos-progenitores. Uma vinculação segura era o ponto de partida para um processo de autonomização saudável na adolescência (Steinberg & Silverberg 1986).

Ryan & Lynch (1989) postularam, contrariamente, que os adolescentes com uma maior autonomia emocional são aqueles cujo ambiente familiar é menos seguro, ou seja, aquele onde há menos suporte e amor. Os adolescentes percebem o contexto familiar como pouco seguro e afastam-se dele. Este comportamento traduz-se numa maior individuação e em elevados níveis de autonomia emocional. Porém, este dado não quer dizer que o adolescente tenha alcançado um nível de maturidade propício ao normal desenvolvimento da autonomia. Pelo contrário, a fragilidade do vínculo que este estabeleceu com a família leva-o a tornar-se independente mais cedo, devido à falta de suporte destes. O comportamento independente dos jovens esconde as disfuncionalidades familiares.

Estudos mais recentes, desenvolvidos em Espanha, mostram que a elevada autonomia emocional, ou seja, a desvinculação afectiva, esconde um ambiente familiar menos coeso e flexível, que se traduz em relações pais-filhos mais conflituosas e marcadas pela falta de comunicação. Por outro lado, os adolescentes acabam por investir mais nas relações extrafamiliares, especialmente com um melhor amigo com quem estabelecem uma relação íntima, como forma de satisfazer as suas necessidades afectivas (Oliva, 2000; Parra & Oliva, 2001; 2009). Estes resultados vão no sentido de Ryan & Lynch (1989) mostrando que a autonomia emocional estabelece uma relação negativa com o ambiente familiar.

Relativamente à evolução da autonomia emocional com a idade, Steinberg & Silverberg (1986) observaram que esta tendia a aumentar a partir dos 13 anos. Esta evolução é constante ao longo da adolescência, pois acompanha o processo de desinvestimento dos pais e o investimento ao grupo de pares e amigos. Os estudos recentes de Oliva (2000) e Oliva &

Parra (2001; 2009) mostram que este aumento não é significativo para as raparigas, enquanto que os rapazes revelam um aumento elevado, que atinge o seu pico entre os 15 e os 16 anos. A autonomia emocional nas raparigas parece ser uma variável estável, pois a sua maturidade é mais cedo alcançada comparada com a dos rapazes que só mais tarde iniciam o desinvestimento afectivo.

1.2. A construção da identidade

A outra tarefa implicada no processo de autonomização e igualmente importante é a construção da identidade. Antes de mais, e de acordo com Matos (2005), importa referir que a identidade é uma representação intrapsíquica que confere ao sujeito uma individualidade única que comporta o que de mais íntimo e singular existe no ser humano.

A construção da identidade é um processo dinâmico que começa nas sucessivas identificações que o adolescente vai fazendo ao longo do seu desenvolvimento, isto é, a identificação é o processo pelo qual a identidade individual é construída estabelecendo-se, desde modo, os alicerces da personalidade. Este processo é inconsciente e decorre das relações privilegiadas que o sujeito estabelece, nomeadamente com a mãe que tem um papel fulcral na primeira fase deste processo. Neste sentido, o adolescente experiencia várias transformações sob o modelo do objecto e diferencia-se por múltiplas identificações posteriores, interiorizando características dos novos objectos. Assim, a identidade subdivide-se em características únicas (do próprio adolescente) e características idênticas aos objectos de identificação (Matos, 2005).

A adolescência é o período de desenvolvimento em que a identificação ao modelo é marcada pela mudança desse mesmo modelo. Deste modo, o objecto de identificação passa agora a ser também extrafamiliar. Assiste-se então a uma complexificação identitária em que, mais uma vez se vem confirmar a importância da escola e dos grupos de pares (Boisvert, 2006). A complexificação identitária traduz-se também na dúvida, que acompanha toda a adolescência. Segundo Sampaio (2006) as capacidades do adolescente enquanto homem ou mulher são postas em causa, pelo que a identidade sexual se vai formando, com avanços e recuos, embora se fixe no final da adolescência (entre os 18 e os 21 anos).

Este é, efectivamente, um período de busca de si próprio, em que o adolescente experimenta diferentes papéis, fazendo diversas identificações ao longo desta construção

(Fleming, 1983). Deste modo, o grupo passa a assumir o papel principal no desenvolvimento emotivo do jovem, pois permite a partilha de segredos e experiências essenciais para o desenvolvimento da sua personalidade. Assim, devemos preocupar-nos com os adolescentes cujo comportamento não se inscreve dentro destes padrões, por exemplo, quando um jovem se insere excessivamente num grupo de amigos e se afasta da família ou, pelo contrário, com aqueles adolescentes que não sentem vontade de se inserir num grupo de amigos, embora o seu rendimento escolar seja brilhante, por dedicar todo o seu tempo livre ao estudo (Sampaio, 2006).

A criança, que agora está a transformar-se em adulto, deixa de pertencer aos pais e é responsável pelo seu desenvolvimento que, a partir deste momento, passa a ser feito de forma progressivamente autónoma em relação aos pais (Sampaio, 1994). Assiste-se, então, a uma desidealização gradual dos pais e a uma idealização do adolescente por si próprio, que é muito importante nesta fase, pois a sua autoconfiança depende dela (Relvas, 1995).

Apesar da relação com os companheiros assumir um papel central na vida do jovem, é fundamental que os pais não negligenciem o seu papel, pois embora muitas vezes sejamos levados a crer que o adolescente já é independente e não precisa de afecto, essa ideia é completamente falsa. A importância de ser amado, desejado e preferido pelos outros constitui uma questão de saúde mental na adolescência (Matos, 2005).

Hoje, contrariamente ao que se passava há algumas décadas, a família encara a adolescência como um processo de transformação e mudança natural (Sampaio, 1994). No entanto, este é um período crítico na relação pais-filhos, em que muitas vezes os primeiros sofrem ao perceberem que os filhos já não lhes pertencem, mas pertencem a si próprios e buscam uma identidade própria. Neste percurso geram-se conflitos e problemas na comunicação familiar, o que pode levar ao suicídio do adolescente em casos extremos (Oliveira, Amâncio, Sampaio, 2001).

As relações familiares vão ter de sofrer alterações, nomeadamente ao nível das regras, que nem sempre são fáceis tanto para os pais como para os adolescentes (Sampaio, 1994). Todas estas alterações levam a mudanças no sistema familiar, que se traduzem no desequilíbrio da homeostasia familiar (Relvas, 1995).

2. A família

De acordo com Sampaio e Gameiro (2005), a família é um conjunto de pessoas com uma ligação emocional até pelo menos três gerações, embora pessoas que biologicamente não façam parte desta também o possam ser consideradas se desempenharem um papel significativo no contexto relacional dos indivíduos. Assim, assistimos a uma variedade familiar que vai desde as famílias nucleares tradicionais (pais e filhos), famílias extensas (famílias alargadas com elementos de várias gerações) indo até aos elementos significativos (amigos, professores, vizinhos, ente outros). Considera-se também como família um novo tipo de agregado, cada vez mais comum na nossa sociedade, a família monoparental (mãe ou pai e filho (s)).

A família possui duas características funcionais, a tendência para a homeostasia, através da qual garante o seu equilíbrio; e a tendência para a transformação, pela qual a família desenvolve mecanismos de adaptação e mudança ao longo da sua existência. Deste modo, os sistemas com grande homeostasia e pouca capacidade de transformação são considerados sistemas rígidos (Sampaio, 1988).

2.1 O ciclo vital da família

A família passa por diversas fases e tarefas ao longo do seu processo de vida. A essas etapas, que contemplam determinadas tarefas específicas, Relvas (1995) dá o nome de *ciclo vital da família*. A autora baseia-se numa perspectiva funcionalista, atribuindo funções essenciais de protecção e desenvolvimento dos membros familiares (função interna) e a sua socialização e transmissão da sua cultura (função externa). Por conseguinte, a família deve criar um sentimento de pertença ao grupo, bem como a individualização/ autonomização dos seus elementos.

O ciclo vital da família obedece a cinco etapas: a primeira corresponde à formação do casal, a segunda à família com filhos pequenos, a terceira à família com filhos na escola, a quarta à família com filhos adolescentes e a quinta à família com filhos adultos (Relvas, 1995). Como este trabalho incide sobre a adolescência, será a família com filhos adolescentes a mais aprofundada. Relvas (1995) considera que esses estádios não são independentes uns dos outros, isto é, não começa um e acaba outro. A este processo está subjacente uma dinâmica que confere a algumas tarefas, nomeadamente a parentalidade, um cariz permanente no ciclo

de vida da família. Assim, percebe-se que a família é um sistema activo e, por isso, “ao longo da vida um pai é sempre pai, mas o que isso significa em termos relacionais vai-se alterando continuamente” (Relvas, 1995, pp. 25).

O funcionamento dinâmico deste sistema, ou seja, as transformações irreversíveis que alteram o padrão funcional organizado, corresponde aos marcadores do ciclo vital/ estádios de transição familiar. Estes momentos, denominados de crises, são caracterizados por um grande stress familiar. A crise é um desequilíbrio da homeostasia da família em que a mudança é inevitável (Sampaio, 1985). Minuchin (1974) defende que o stress da família é, normalmente, expresso por um membro específico da mesma, que o sente como ameaçador, acabando por atingir todo o sistema comunicacional entre os membros da família.

2.1.1. Família com filhos adolescentes

A etapa da família com filhos adolescentes caracteriza-se essencialmente pelo aumento da autonomia individual dentro da própria família, embora o sistema deva ser redefinido para se manter coeso. Nesta fase, a família depara-se com grandes mudanças e exigências que passam pela preparação do adolescente para a aquisição da autonomia e a assunção de novas responsabilidades enquanto adulto, o que só é possível com o apoio da família, especialmente dos pais. No entanto, é nesta fase que se geram muitas vezes conflitos que passam largamente a família. O conflito intrapsíquico do próprio adolescente leva aos restantes conflitos, nomeadamente aos familiares. O adolescente está em crise perante todas as mudanças que está a sofrer e, portanto, está mais vulnerável aos conflitos. Para ultrapassar da melhor forma estas crises é importante que os pais envolvam os filhos nas suas discussões, respeitando as suas opiniões e encorajando-os de modo concreto e positivo. Na maior parte dos casos, os “sermões” só servem para que os adolescentes se revoltam ainda mais com os pais, piorando assim o ambiente familiar (Relvas, 1995).

A adolescência é vivida como um momento de crise familiar, em que é necessário conjugar as necessidades e interesses do adolescente, bem como as da própria família. Ter um adolescente na família apela à criatividade de todos, essencialmente do adolescente. Então, este período de crise é essencial para que de novo se estabeleça a homeostasia familiar (Sampaio, 1985).

A família, em especial os pais, vive momentos de dilema, pois o adolescente prossegue no caminho da autonomia e separação dos pais, no estabelecimento de relações

extrafamiliares de suporte, solidariedade e competição com os seus pares, com o grupo de amigos. No entanto, os pais desempenham também um papel importante no processo de autonomização do adolescente. A percepção mais justa ou injusta da forma como são tratados pelos pais tem influência no processo de autonomização, bem como na construção da sua identidade (Sampaio et al., 2000).

Nesta etapa termina então um longo processo de preparação para a saída de casa dos filhos. O casal transmitiu as competências necessárias para que o filho se possa tornar uma pessoa independente e, assim, mude de estado psicossocial. O casal “regressa” então ao seu início, a primeira etapa deste ciclo vital. Por outro lado, os filhos estão agora também preparados para eles próprios constituírem um novo ciclo vital familiar (Relvas, 1995).

2.2. O funcionamento da família em função da sua estrutura

A família é também um todo constituído pelas partes, ou seja, é um sistema constituído por vários subsistemas que interagem entre eles. A unidade estrutural deste sistema é o indivíduo. Esta estrutura confere a cada família uma hierarquização que pode ser mais ou menos rígida. Cada família tem uma função específica que é determinada pela sua estrutura (Relvas, 1995).

De acordo com Minuchin (1988), os subsistemas podem ser determinados pela geração, sexo, interesse ou por função. À partida os subsistemas são: o subsistema individual, o subsistema conjugal, o subsistema parental e o subsistema fraternal. Cada membro da família pertence a mais do que um subsistema, onde desempenha diferentes papéis. Para delimitar os níveis de interacção dos subsistemas existem as fronteiras ou limites, que se traduzem em regras que estabelecem quem participa e como em cada subsistema, conforme as famílias e a fase de evolução em que se encontram. A existência de fronteiras é de extrema importância para proteger a diferenciação do sistema. Assim, o bom funcionamento da família depende da nitidez das fronteiras dos subsistemas. Contudo, nem sempre estas são tão nítidas quanto desejável e, por isso, Minuchin (1981; 1988) considera que a maioria das famílias estabelece dois tipos de relações intrafamiliares em função da rigidez dos limites: as famílias *Aglutinadas*, em que os limites são difusos e, nesse sentido, as respostas ao stress familiar são excessivamente rápidas e intensas; e as famílias *Desagregadas*, cujos limites são inadequadamente rígidos, verificando-se uma tendência para a não resposta a qualquer fonte de stress familiar.

No entanto, e apesar desta caracterização, seria ideal que a estrutura familiar fosse dinâmica, no sentido de acompanhar as mudanças no ciclo de vida familiar. Como exemplo, um subsistema pais-filhos que seja mais aglutinado deve tender, ao longo do tempo, para o desligamento à medida que os filhos crescem e se tornam autónomos. Eles deixam de precisar que alguém decida por eles e separam-se progressivamente da família, alcançando, desta forma, a autonomia.

Olson (1999) considera também que os momentos de transição de estágio familiar podem levar a períodos de stress familiar, que só se tornam prejudiciais quando ultrapassam certos limites. O autor considera que o funcionamento familiar se pode perceber através do estudo da Coesão e Adaptabilidade familiar, que conjugadas com a comunicação formulam o Modelo Circumplexo.

A Coesão é uma variável multifacetada, que mede não só os vínculos familiares, mas também as coligações, o tempo, o espaço, os amigos, a tomada de decisão, interesses e actividades. Assim, os quatro tipos de famílias medidas pela Coesão podem ser qualificadas em termos das variáveis enunciadas (Olson, 1999).

Nos dois tipos de famílias equilibradas, os indivíduos têm a capacidade de experienciar os dois extremos de Coesão (as famílias *Desagregadas* e as famílias *Aglutinadas*) sendo por um lado independentes da família e, por outro ligados a ela. Nas relações familiares *Separadas*, a independência relativamente aos membros da família é moderada, uma vez que existe um vínculo e uma coligação à família e em que os limites estão definidos. Porém verifica-se que também existem vínculos em relação a figuras exteriores a esta. No que concerne ao tempo e ao espaço, o tempo que passam juntos é igualmente importante ao tempo em que estão sozinhos e o mesmo se verifica em relação ao espaço. As decisões são tomadas pelo próprio indivíduo, que pode ou não consultar a família. Os interesses e actividades são maioritariamente sem a família, mas alguns são partilhados com ela (Olson, 1999).

Relativamente às famílias *Ligadas* estas são caracterizadas por uma maior proximidade emocional e por uma relação de confiança com a família. No entanto, os limites individuais estão claramente definidos, apesar da coligação à família ser forte. O tempo passado com a família assume maior relevo comparativamente com o tempo passado individualmente. Sendo assim, a família assume uma maior importância na tomada de decisão e nos interesses e actividades conjuntas, relativamente às famílias *Separadas*. Efectivamente estes indivíduos têm amigos fora do círculo familiar, embora as amizades dentro do círculo familiar assumam grande importância (Olson, Sprenkle & Russell, 2004; Olson, 1999).

De acordo com os mesmos autores, as famílias com níveis de Coesão não equilibrados (famílias disfuncionais) são os dois extremos da Coesão: as famílias *Aglutinadas* (elevados níveis de Coesão) e as famílias *Desagregadas* (baixos níveis de Coesão). Nas famílias *Aglutinadas* existe uma forte ligação emocional dos seus membros e pouca independência individual, o que não favorece as relações de amizade fora do contexto familiar. Os indivíduos são muito dependentes uns dos outros e as reacções individuais afectam as reacções do grupo. O mesmo se verifica relativamente à tomada de decisão, pois não há decisões individuais mas sim decisões do grupo, da própria família. O espaço e o tempo privados de cada um são muito restritos, sendo que a maioria das actividades são realizadas em família. É importante também referir que este tipo de família disfuncional é aquela onde se verificam mais coligações, especialmente entre pais e filhos.

Por outro lado, as famílias *Desagregadas* (baixos níveis de Coesão) revelam uma separação emocional elevada, que se reflecte no fraco envolvimento entre os elementos da família e na independência de interesses, actividades, amizades e decisões. Este padrão comportamental influencia também o trabalho em equipa que, neste caso, não existe. Os membros da família resolvem a maioria dos problemas individualmente e não contam com a ajuda ou interesse dos restantes indivíduos. A independência dos indivíduos é tão acentuada que as coligações são muito raras. Em suma, as famílias *Aglutinadas* e as famílias *Desagregadas* são classificadas como famílias desequilibradas ou disfuncionais (Olson, 1999), que se mantiverem este tipo de funcionamento a longo prazo podem ter consequências negativas a nível da identidade e autonomia do adolescente. No fundo, a família deve ser um sistema suficientemente coeso para que os seus membros se sintam ligados, tendo em conta que essa Coesão não deve impedir a individualidade e a diferenciação. A família deve garantir um equilíbrio entre a homeostasia e a mudança que só é possível com a negociação constante (Sampaio, 2006).

Relativamente à Adaptabilidade, Olson (1999) considera que os níveis centrais ou equilibrados (famílias *Estruturadas* e *Flexíveis*) são mais favoráveis a um bom funcionamento familiar que, por sua vez, promove o bem-estar e uma melhor capacidade de lidar com as mudanças no ciclo de vida familiar. Por outro lado, as famílias disfuncionais (famílias *Rígidas* e *Caóticas*), situadas nos extremos, são as famílias mais problemáticas à medida que vão passando pelas várias fases desse mesmo ciclo.

Os sistemas familiares funcionais tendem para o equilíbrio à medida que o tempo passa. Uma relação estruturada é normalmente assertiva, a sua liderança é democrática, sendo que as suas consequências são previsíveis; a resolução de problemas bem como a negociação

é estruturada e não apresenta dificuldades. Relativamente à negociação é também possível que esta seja tomada em consideração relativamente às crianças. Embora os papéis e as regras estejam claramente definidos é possível que haja uma partilha pontual dos mesmos. No entanto, verifica-se que neste tipo de famílias existem um pouco mais laços negativos do que positivos (Olson, Sprenkle & Russell, 2004; Olson, 1999).

Nas relações familiares *Flexíveis*, a assertividade está sempre presente. A liderança é igualitária com pequenas alterações e a disciplina é democrática com consequências imprevisíveis. No entanto, a resolução de problemas e a negociação é democrática e estruturada, traduzindo-se também em algumas alterações respeitantes às regras e ao sistema de papéis. As regras são explícitas e muitas vezes reforçadas. À semelhança das famílias *Estruturadas*, também nestas se verificam uma abundância de laços negativos, em detrimento de positivos (Olson, Sprenkle & Russell, 2004).

Relativamente às famílias desequilibradas, estas tendem a ser mais *Rígidas* (baixos níveis de Adaptabilidade) ou mais *Caóticas* (elevados níveis de Adaptabilidade). Nas famílias *Rígidas*, verifica-se que as regras impostas pelo líder são inquestionáveis, o que implica elevados níveis de controlo e de responsabilidade e disciplina individual. A assertividade pode ser passiva ou então podem predominar os estilos agressivos, que correspondem a um estilo de liderança mais autoritário. As negociações são limitadas e a resolução de problemas é pobre, uma vez que os papéis são rígidos e estão estabelecidos de forma estereotipada. A maioria dos laços é negativa (Olson, Sprenkle & Russell, 2004).

No extremo oposto estão as famílias *Caóticas*, em que não existe um líder determinado, os papéis e as regras não se encontram claramente definidos e estão em constante mudança. A maioria das regras está implícita e é também arbitrária. As decisões neste tipo de família são impulsivas e, por isso, pouco ou nada reflectidas. A assertividade é quase sempre passiva ou então impõe-se o estilo agressivo, tal como nas famílias *Rígidas*. Não existe qualquer controlo ou disciplina, portanto a permissividade e a indiferença é uma atitude preponderante. O tipo de funcionamento familiar caótico é o único em que os laços são positivos na sua maioria (Olson, 1999).

A Adaptabilidade deve também ser equilibrada para que os indivíduos sintam que pertencem a um sistema onde existem regras e papéis definidos. O adolescente que está a crescer está numa fase de mudança que se inscreve no ciclo de vida da família. Se essa família for demasiado rígida não há uma adaptação às mudanças deste ciclo, mantendo regras *Rígidas* e papéis estereotipados que dificultam o processo de autonomia. Por outro lado, se as famílias

forem *Caóticas*, ou seja, sem estrutura clara e sem definições de regras, o adolescente também vai ter mais uma dificuldade com que tem de lidar (Sampaio, 2006).

Efectivamente os níveis de Coesão e Adaptabilidade equilibrados permitem que a família funcione de forma equilibrada, enquanto que os níveis extremos das mesmas variáveis só deveriam ocorrer quando as famílias se encontram num período de mudança nas suas vidas. Os níveis extremos de Coesão e Adaptabilidade só tornam a família disfuncional a partir do momento em que se tornam padrões familiares. As famílias funcionais são então aquelas que respondem mais eficazmente às crises geradoras de stress familiar, enquanto que as famílias desequilibradas tende a ficar estagnadas face à situação stressora o que, por sua vez, gera ainda mais stress (Olson, 1999).

Olson (1999) considera também que a comunicação é uma variável facilitadora do equilíbrio das outras duas (Coesão e Adaptabilidade). A comunicação familiar é medida com base na capacidade de escuta; competências de diálogo, que incluem a capacidade de falar de si próprio manifestando as suas convicções; clareza; continuidade de discurso e respeito. Nas famílias equilibradas ou funcionais, a comunicação é geralmente boa e facilitadora, enquanto que nas famílias disfuncionais a comunicação é pobre.

3. Suicídio, tentativa de suicídio e comportamentos para-suicidários

O suicídio é o maior problema de saúde mental na adolescência (Kashani, Suarez, Luchene, & Reid, 1998), mais concretamente, o suicídio adolescente é a segunda causa de morte nesta população (Sampaio, 2006). Como problema que é, é necessário que seja compreendido em todas as suas perspectivas, para que o trabalho de prevenção destes comportamentos seja uma tarefa cada vez mais bem sucedida.

O suicídio é o acto de pôr termo à própria vida, no entanto devido à proximidade deste comportamento com a tentativa de suicídio quase mortais, denomina-se este comportamento de suicídio consumado (Oliveira, Amâncio, Sampaio, 2001). De acordo com Saraiva (1999), o indivíduo que se suicida deseja simultaneamente a vida e a morte, ou seja, a vida no sentido da libertação do sofrimento e a morte relativamente ao encerrar do capítulo da dor insuportável. Outra perspectiva é a de que o suicídio pode ser uma tática de sobrevivência quando a tentativa falhou, pois após a tentativa de suicídio a vida do sujeito em causa muda drasticamente (Oliveira, Amâncio, Sampaio, 2001).

Segundo Sampaio (2006), a tentativa de suicídio diz respeito a todos os comportamentos não fatais de auto-mutilação ou auto-intoxicação, que na sua maioria das vezes é efectuada propositadamente com medicamentos em doses muito superiores às prescritas. A intensidade da vontade de morrer é difícil de quantificar e, por isso, a gravidade deste gesto pode estar associada ao que este autor chama de “ponto sem retorno”, que tem a ver com a rapidez e eficácia do método utilizado para cometer a tentativa de suicídio.

Este comportamento é sempre um apelo, uma tentativa desesperada de comunicação, quando todas as outras não foram possíveis ou não surtiram efeitos, ou seja, a tentativa de acabar com a própria vida inscrever-se-ia numa impossibilidade de reestruturação da comunicação (Sampaio 2006). Uma atitude suicida reflecte sempre uma dor insuportável, um desespero de quem não consegue ver uma outra saída para pôr termo a este sofrimento sem pôr termo à própria vida (Oliveira, Amâncio, Sampaio, 2001).

As tentativas de suicídio na adolescência podem ser alertas para uma doença mental futura, pois a maioria dos jovens que se tenta suicidar não tem noção do quão perto esteve da morte. Muitas vezes o suicídio adolescente é também uma forma inconsciente de vingança, no entanto sem saber do quê ou de quem (Laufer, 2000).

Este gesto pode ser também considerado como um fracasso na tolerância à ansiedade, reflectindo este uma falta de recursos internos que, por sua vez, se associa à relação precoce com os pais. Assim a ansiedade insuportável leva a uma tentativa de suicídio que nega as consequências irreversíveis deste acto (Bronstein, 2004)

A tentativa de suicídio adolescente deve então ser analisada à luz da perspectiva individual, que diz respeito à vivência do próprio jovem; familiar, que está relacionada com as vivências familiares não só no momento da tentativa de suicídio, mas em toda a história daquela família; e a social, que se refere ao contexto social onde o adolescente está inserido, ou seja, a escola, os amigos, etc. Neste sentido, a tentativa de suicídio acaba por ser um fracasso aos três níveis, quando esta é considerada como um comportamento desesperado que tenciona acabar com um sofrimento intolerável e todas as hipóteses anteriores de acabar com ele não tiveram sucesso (Sampaio, 2006).

Os comportamentos para-suicidários estão associados aos comportamentos ditos de risco (Oliveira, Amâncio, Sampaio, 2001) e são os actos cometidos não fatais, que não têm sequer intenção de morte, mas que causam danos em si próprio, que variam de gravidade. Incluídos nos comportamentos para-suicidários estão os comportamentos de auto-mutilação, de desafio da morte, sobredosagem medicamentosa ou ideação suicida.

3.1. O adolescente suicida e a sua família

O adolescente suicida apresenta características próprias e diferentes dos outros adolescentes, nomeadamente ao nível do funcionamento familiar. Este funcionamento é quase sempre desequilibrado e, por isso, constitui um factor de risco na ideação suicida do adolescente.

Várias hipóteses explicativas podem ser apontadas, nomeadamente, o adolescente ser alvo do sofrimento parental ou da angústia familiar; a existência de uma estrutura familiar perturbada, sem limites definidos, que claramente perturbam a saúde mental do adolescente; este estar a ser a vítima de múltiplos acontecimentos de vista devastantes (Marcelli, 2005); a perda parental por morte ou por divórcio; o conflito familiar, mas sobretudo a percepção que o jovem tem do funcionamento da sua família parece associar-se à ideação suicida ou tentativas de suicídio (Sampaio & Saraiva, 2006). Para estes autores, o suicídio é uma metacomunicação, ou seja, uma forma de comunicar com a comunicação familiar. Então o suicídio poderia ser considerado como uma tentativa do adolescente mudar a comunicação no seu sistema familiar.

Como já se percebeu, o adolescente que tenta acabar com a própria vida está em desespero. A sua necessidade de mudar o padrão comunicacional familiar é emergente e todas as suas tentativas para o fazer foram fracassadas. Então, o comportamento suicida pode ter significados diferentes, de acordo com o objectivo do acto em questão (Martins, 1990).

O *apelo* é um dos significados possíveis que, de alguma forma, demonstra uma dependência do sujeito suicida face à família. Efectivamente a tentativa de suicídio seria uma forma do adolescente chamar a atenção do sistema familiar para a sua dor que não está a ser escutada. Outro dos possíveis significados para este acto pode ser o *desafio*. Entenda-se que este desafio está relacionado com questões de falta de simetria familiar. Deste modo, o jovem procura minimizar a diferença de tratamento que sente relativamente aos restantes membros da família. O *renascimento* é uma tentativa de mudar a comunicação familiar através da sua própria morte. O jovem suicida tenta, pelo seu gesto onnipotente de morrer para voltar a nascer, encontrar um novo sistema de comunicação. Por último, o adolescente pode optar por morrer no sentido da fuga, pretendendo a mudança através da sua exclusão do sistema (Martins, 1990).

Em suma, as famílias dos adolescentes suicidas caracterizam-se por uma má relação entre o suicida e os seus pais, graves falhas ao nível comunicacional e redes de sociabilidade

muito pobres, tanto na própria família considerada como um todo, como em relação aos membros da família individualmente. Pelo contrário, quando a família se mostra preocupada com os seus filhos, com as suas preocupações e receios, o risco de comportamentos suicidários diminui. Sendo assim, o envolvimento parental e um funcionamento familiar equilibrado são fundamentais para a prevenção de comportamentos suicidários (Sampaio, 2002).

3.2. O adolescente suicida e a idade

Os comportamentos suicidas na adolescência são uma realidade inquestionável que preocupa a sociedade em geral e o sistema de saúde mental em particular. Segundo Portes, Sandhu e Longwell-Grice (2002), o suicídio adolescente revela, na maioria das vezes, uma falha na construção saudável da identidade deste, devido à falta de condições familiares necessárias ao seu bom desenvolvimento. Tendo em conta que a adolescência é um período de desenvolvimento em que o jovem passa por diferentes etapas, estes comportamentos suicidários distribuem-se de forma desigual consoante a idade do jovem adolescente. Efectivamente e apesar da pouca literatura sobre a relação destas variáveis, verifica-se que são os jovens mais velhos (17 anos) que tendem a manifestar gestos ou intenções suicidas relativamente aos mais novos (15 anos) (Pelkonen & Martunen, 2003; Man, Labrèche-Gautier & Leduc, 1992; Oliveira, Amâncio & Sampaio, 2001).

Mais concretamente, e no que diz respeito aos jovens adultos no início da vida universitária, verifica-se uma maior vulnerabilidade ao suicídio. Por esta altura decorre uma fase considerável do desenvolvimento psicossocial, já que as preocupações e problemáticas apresentadas pelos estudantes do ensino superior são, muitas vezes, o reflexo de dificuldades na resolução das tarefas normativas de desenvolvimento, características da transição da adolescência para a idade adulta. Nesta fase, o processo de separação-individuação ainda não está concluído. A qualidade deste processo está associada à adaptação psicossocial do jovem. Assim, uma separação psicológica dos pais bem consolidada proporciona ao jovem adulto uma maior adaptação pessoal a vários níveis, nomeadamente, académico, profissional, amoroso (Almeida, 2006)

Segundo o mesmo autor, esta é, portanto, uma fase importante no processo de autonomia, que implica uma maior vulnerabilidade à ideação suicida, devido à separação psicológica dos pais. Esta vulnerabilidade só se torna preocupante caso a relação com os pais

não for considerada pelo adolescente como acessível e satisfatória. Neste sentido, a separação psicológica dos pais é um passo fundamental para o decréscimo do risco de comportamentos suicidários nesta fase da adolescência.

Num estudo (Borges & Werlang, 2006) que mostrou a associação entre a ideação suicida, a idade e depressão na adolescência, mostrou-se claramente que são os adolescentes mais novos que apresentam uma maior frequência de ideias de morte, sobretudo entre os 15 e os 16 anos. Por volta dos 19 anos há um decréscimo acentuado na ideação suicida em ambos os sexos, bem como dos sintomas depressivos. Os resultados mostram que estes adolescentes estão a manifestar, através da ideação suicida, um sofrimento considerável que decorre de um conflito interno e que não pode ser expressado de uma outra forma.

4. Objectivos, problemas e hipóteses de estudo

Vários estudos foram realizados no intuito de perceber se existe realmente uma associação entre a percepção que o adolescente tem do seu funcionamento familiar e os comportamentos suicidários nesta fase de desenvolvimento do ser humano. Alguns desses estudos focam-se nas variáveis de Coesão e adaptabilidade familiar para mostrar essa associação.

Neste âmbito, alguns trabalhos foram desenvolvidos no sentido de analisar a relação entre a percepção da Coesão e Adaptabilidade familiar, a depressão e as atitudes perante a vida e a morte. Apesar de obterem os mesmos resultados que os investigadores anteriores relativamente à Coesão, os resultados da Adaptabilidade variaram. De acordo com os estudos, são os adolescentes com famílias *Rígidas*, ou seja, aqueles em que o sistema de papéis e regras familiar tem uma flexibilidade muito baixa, que evidenciam scores mais elevados de ideação suicida (Payne & Range, 1996; Kashani, Suarez, Luchene & Reid, 1998).

Noutro estudo que realizou no NES, Sampaio (1991) analisou a relação dos adolescentes suicidas com os seus pais e percebeu que a maioria dos jovens se entende mal com estes, pois consideram-nos como autoritários e pouco interessados nos seus problemas. Efectivamente, o autor verificou que a maioria das famílias dos adolescentes suicidas se caracteriza por rigidez, ao nível da Adaptabilidade e predominam as famílias com elevada Coesão. Portanto, estas famílias podem considerar-se disfuncionais, na medida em que tendem a afastar-se dos pontos médios tanto da Coesão como da Adaptabilidade.

Sistematizando os resultados encontrados no referido estudo (Sampaio, 2006), verificou-se que as famílias dos adolescentes com comportamentos suicidários são caracterizadas por uma estrutura disfuncional, o que se traduz numa elevada rigidez e elevada Coesão; nas famílias onde existem conflitos intrafamiliares, ou seja, onde o adolescente mostra dificuldade de entendimento com os pais, o seu contexto familiar é dissociado; estas famílias são caracterizadas pela falta de comunicação e muitas vezes estão presentes mensagens de double-bind; por último, as redes de sociabilidade destas famílias são muito pobres, tanto a nível da família como um sistema, tanto dos seus membros individualizados. De facto, para que o adolescente cumpra as tarefas inerentes a esta fase de desenvolvimento, é necessário que a família acompanhe essas mudanças, renegociando a homeostasia familiar e o crescimento individual, o que não se verificou neste grupo de adolescentes. Nestas famílias a impossibilidade de diferenciação individual, ainda que dentro do sistema coeso, torna-se impossível, levando assim à rigidificação do sistema familiar.

Relativamente à autonomia comportamental, a literatura foca essencialmente dois aspectos: o papel da idade na concessão da autonomia e o papel dos pais nessa tarefa. A idade a partir da qual o adolescente começa a tomar as próprias decisões parece estar associada ao tipo de família, nomeadamente ao maior ou menor envolvimento e controlo da parte desta.

Feldman e Rosenthal (1991), num estudo realizado com adolescentes chineses, australianos e americanos, concluíram que a autonomia comportamental é mais tardia quanto mais controladoras forem as famílias. Efectivamente, quando a vida familiar é, desde a infância, estruturada e organizada, ou seja, quando os pais exercem um controlo sob os adolescentes, percebido por eles como adequado, os jovens aceitam a influência parental nas suas vidas e esperam alcançar uma autonomia mais tardia. Sendo assim, quando o ambiente familiar é mais exigente em termos de responsabilidades do adolescente, a autonomia comportamental só é adquirida mais tarde. Outros estudos (Daddis & Smetana, 2005) demonstram também que a autonomia comportamental é conquistada pelos adolescentes com cerca de 17/18 anos, apesar dos seus pais a perceberem mais tardiamente. Os autores concluíram que a autonomia é um processo gradual, que se desenvolve através da interacção entre pais e adolescentes.

O contexto em que o adolescente está inserido, nomeadamente o tipo de família, parece associado à idade em que se torna comportamentalmente autónomo e também ao seu ajustamento social e bem-estar. Neste sentido, realizaram-se vários estudos que mostram o impacto do papel da família na autonomia e competências sociais. McElhaney e Allen (2001)

estudaram a autonomia comportamental em adolescentes inseridos em dois tipos de contexto: alto risco (famílias que vivem na pobreza em meios urbanos) e baixo risco (famílias que não vivem na pobreza em meios urbanos). Os autores associaram as famílias de alto risco a mais comportamentos desviantes, sendo que estas concedem mais autonomia aos seus adolescentes. Contrariamente, nas famílias classificadas como baixo risco, verificaram-se níveis de autonomia comportamental mais baixos, embora as competências sociais fossem adquiridas, maioritariamente, fora do contexto familiar.

Relativamente à autonomia emocional, a literatura divide-se em duas perspectivas opostas: Steinberg & Silverberg (1986), pioneiros na construção da escala de autonomia emocional, defendem que os adolescentes que mantêm uma relação funcional com a famílias, ou seja, de maior proximidade e Coesão com esta evidenciavam níveis de autonomia emocional superiores. Contudo, Ryan & Lynch, em 1989, mostraram que a aquisição da autonomia emocional estabelece uma relação negativa com as características do ambiente familiar, nomeadamente com a proximidade, Adaptabilidade, Coesão, suporte e comunicação familiar. Estes resultados, contrariamente aos encontrados por Steinberg & Silverberg (1986), mostram que quanto menor for a Coesão e a Adaptabilidade familiares do adolescente, ou seja, quanto menor for o vínculo à família e mais rígido for o sistema de regras, maior será a sua autonomia emocional. Efectivamente, estes adolescentes mostraram menor ligação e segurança relativamente à família.

Outros estudos mais recentes levados a cabo em Espanha (Oliva & Parra, 2001; 2009) mostram resultados idênticos aos do estudo de Ryan & Lynch (1989). Para explicar estes resultados, os autores argumentam que a falta de apoio e afecto familiares levam o adolescente a procura-los fora da família, ou seja com os amigos. No entanto, parece que as relações com o grupo também não são satisfatórias e, por isso, o adolescente, em especial as raparigas, procuram esse apoio através do investimento numa relação de amizade privilegiada com um melhor amigo. Por outro lado, os autores dão também como explicação para os seus resultados a cultura mediterrânica em que estão inseridos, pois as noções da vida familiar são diferentes das da cultura norte americana, onde a maioria dos estudos relativos à autonomia emocional foram levados a cabo. Na cultura espanhola, tal como na cultura portuguesa, as relações familiares são prioritárias face ao processo de individuação, contrariamente à cultura individualista americana. Na cultura peninsular, a Coesão familiar é uma variável fortemente enraizada (especialmente nas raparigas), enquanto que o processo de aquisição de autonomia se revela secundário a este (Oliva & Parra, 2001).

Fleming (1993) defende que os jovens mais autónomos são aqueles que percebem os seus pais como preocupados e orientadores, mas não como severos. Pelo contrário, estes pais encorajam os filhos a separarem-se progressivamente da família. Assim, a aquisição da autonomia é um processo gradual em que a importância do contexto familiar e extrafamiliar assumem um papel preponderante. Todavia, e apesar da clara importância do contexto do grupo exterior à família no processo de autonomia emocional do adolescente, é importante frisar que estas relações se sedimentam nos laços afectivos que o adolescente construiu na relação com a família (Sampaio, 2006). Assim, podemos dizer que as amizades do adolescente têm um papel secundário na sua autonomização, contrariamente ao suporte familiar.

Neste sentido, os resultados encontrados por Steinberg & Silverberg (1986) vão no sentido da literatura sobre a adolescência, apoiando o papel decisivo dos pais na conquista da autonomia emocional do adolescente. É natural que a entrada na adolescência seja um período de stress familiar, porém são as famílias com uma Coesão e Adaptabilidade equilibradas são as que facilitam o processo de autonomização do adolescente (Sampaio, 2006).

MÉTODOS – ANEXO II

Tabela 1. Com quem vivem os adolescentes

	N	%
Pai	187	100
Mãe	187	100
Irmão(s)	132	70,6
Avô	30	16
Avó	36	19,3
Tia Materna	6	3,2
Tio Materno	5	2,7
Tia Paterna	2	1,1
Tio Paterno	3	1,6
Padrinho	1	0,5

Tabela 2. Caracterização das fratrias dos adolescentes.

	Mais velhos		Mais novos		Gêmeos	
	N	%	N	%	N	%
1	62	58,5	62	62	4	2,5
2	20	12,3	26	16	0	0
3	13	8	7	4,3	0	0
4	7	4,3	3	1,8	0	0
5	1	0,6	2	1,2	0	0
6	2	1,2	0	0	0	0
7	1	0,6	0	0	0	0
Total	106	100	100	100	4	100

1.3 Instrumentos

Family Adaptability and Coesion Evaluation Scale (FACES-III) (Olson, Portner, & Lavee, 1985): O instrumento é também constituído por 2 conjuntos de 20 itens, em que no primeiro se pede ao adolescente para avaliar a família actual e, no segundo, a família ideal. Efectivamente, no questionário da família ideal, as afirmações são as mesmas, mas colocadas no condicional, tanto para a Coesão (e.g.: 3. As pessoas da minha família deviam aprovar os amigos uns dos outros; 9. As pessoas da minha família deviam gostar de passar os tempos livres umas com as outras; 17. As pessoas da minha família deviam conversar umas com as outras acerca das decisões que tomam.) como para a Adaptabilidade (e.g.: 2. Na resolução de problemas, as sugestões dos filhos deviam ser ouvidas; 10. Na minha família, os pais e os filhos deviam falar sobre os castigos em conjunto).

A cotação das respostas é feita pela soma das respostas de cada questionário em separado, assim, o total de pontos máximo para cada variável é de 100 pontos. Neste estudo utilizou-se apenas a escala da Família Actual, pois o objectivo era avaliar a percepção do funcionamento familiar actual dos adolescentes e não como eles desejariam que funcionasse o sistema familiar.

Categorização da tipologia familiar segundo os percentis - Coesão

Statistics

Coesao_1

N	Valid	187
	Missing	0
Percentiles	25	31,00
	50	36,00
	75	41,00
	100	48,00

Categorização da tipologia familiar segundo os percentis - Adaptabilidade

Statistics

Adapt_1		
N	Valid	187
	Missing	0
Percentiles	25	28,00
	50	32,00
	75	36,00
	100	48,00

Questionário de Autonomia Comportamental de Fleming (1993): Através da análise de correlações efectuada pela autora, os valores das correlações do Factor I com o Factor II tende a subir com a idade, embora as correlações entre os Factores II e III se mantenham ao longo da adolescência.

Emotional Autonomy Scale (EAS) (Steinberg & Silverberg, 1986): Este instrumento foi traduzido de acordo com as regras de tradução de instrumentos, isto é, pediu-se a um tradutor que fizesse a tradução de inglês para português e posteriormente pediu-se a outro tradutor que fizesse a sua retroversão para ver se surgiam discrepâncias na interpretação das questões propostas pelo autor. Mais tarde, foi efectuada um pré-teste com 5 adolescentes para perceber se a tradução levantava dúvidas.

Na sua versão original, esta escala é respondida numa escala tipo Likert de 4 pontos (1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Concordo; 4- Concordo totalmente), que obriga o sujeito a optar por uma posição positiva ou negativa em relação à afirmação. Efectivamente durante o pré-teste que for realizado, os adolescentes sentiram necessidade de poderem optar por uma posição central sem serem forçados a dar uma resposta positiva ou negativa. Por isso, procedeu-se à adaptação da escala e introduziu-se entre a resposta Discordo e Concordo, uma outra – Não concordo nem discordo. Assim, durante a aplicação posterior do questionário verificou-se que esta alteração foi benéfica para os adolescentes que se posicionaram, muitas vezes na resposta neutra.

ANEXO III – Questionário aplicado

O meu nome é Ana Margarida Godinho e estou no último ano do Mestrado de Psicologia Clínica no ISPA (Instituto Superior de Psicologia Aplicada). Estou a fazer a minha tese de mestrado sobre a adolescência e as relações familiares. **O questionário que a seguir te apresento é completamente anónimo e confidencial.** Os resultados são unicamente para tratamento estatístico. Agradeço-te que respondas com a maior **espontaneidade e sinceridade possíveis.**

Por favor não deixes nenhuma questão em branco.

A cada questão corresponde apenas uma resposta. Não há respostas certas nem erradas. Este questionário deve ser respondido pela ordem que está definida.

Obrigada pela tua colaboração!

Peço-te agora que penses um pouco sobre **a tua família** e que a descrevas como ela é **ACTUALMENTE**, tendo em conta a seguinte escala:

1	2	3	4	5
Nada frequente	Pouco frequente	Nem muito nem pouco frequente	Frequente	Muito frequente

	1	2	3	4	5
1. As pessoas da minha família pedem ajuda uns aos outros.					
2. Na resolução de problemas, as sugestões dos filhos são ouvidas.					
3. As pessoas da minha família aprovam os amigos uns dos outros.					
4. Na minha família, pais e filhos definem as regras em conjunto.					
5. As pessoas da minha família gostam de fazer actividades apenas com a família mais próxima.					
6. Na minha família existe mais do que uma pessoa a desempenhar o papel de líder.					
7. As pessoas da minha família sentem-se mais próximas umas das outras do que pessoas de fora.					
8. A minha família costuma adaptar-se às diferentes situações com que se confronta.					
9. As pessoas da minha família gostam de passar o tempo livre umas com as outras.					
10. Na minha família os pais e os filhos falam sobre os castigos em conjunto.					
11. As pessoas da minha família sentem-se muito próximas umas das outras.					
12. Na minha família os filhos têm liberdade para tomar decisões.					
13. Quando a minha família se junta para fazer actividades, estão sempre todos presentes.					
14. Na minha família, as regras vão-se alterando consoante as situações.					
15. As pessoas da minha família pensam em actividades para fazer em conjunto.					
16. Na minha família a responsabilidade pelas tarefas de casa é repartida e alternada.					
17. As pessoas da minha família conversam umas com as outras acerca das decisões que tomam.					
18. Geralmente sinto dificuldade em saber qual é o(s) líder(es) na minha família.					
19. A união familiar é muito importante para as pessoas da minha família.					
20. É difícil dizer quem faz o quê nas tarefas de casa.					

Gostaria agora que pensasses sobre os comportamentos que abaixo te apresento e os classifiques, assinalando com uma cruz (X), em que medida **A TUA FAMÍLIA INTEFERE NAS TUAS DECISÕES.**

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

Relembro-te que **não há respostas certas nem erradas** e que deves responder com a **máxima sinceridade.**

	1	2	3	4	5
1. Decorar a parte da casa onde durmo como quiser.					
2. Usar a roupa e o penteado que gosto.					
3. Gastar o meu próprio dinheiro como quiser.					
4. Sair à noite.					
5. Sair sem dizer onde vou.					
6. Sair e entrar às horas que quero.					
7. Passar fins-de-semana fora de casa (com amigos, por exemplo).					
8. Passar férias sem a companhia de familiares.					
9. Namorar.					
10. Resolver os meus próprios assuntos ou problemas sem a interferência dos meus pais.					
11. Seguir as minhas próprias ideias.					
12. Eu e os meus pais concordamos em tudo.					
13. Peço sempre ajuda aos meus pais antes de tentar resolver um problema sozinho.					
14. Questiono-me muitas vezes como se comportam os meus pais quando não estou ao pé deles.					
15. Mesmo quando eu e os meus pais discordamos, eles têm sempre razão.					
16. É preferível que as crianças recorram aos seus melhores amigos do que aos seus pais, para se aconselharem sobre certos assuntos.					
17. Quando faço alguma coisa mal espero que os meus pais resolvam a situação por mim.					
18. Há coisas sobre mim que os meus pais não sabem.					
19. Os meus pais agem de forma diferente consoante estejam com os seus pais ou em casa sozinhos.					

20. Os meus pais sabem tudo o que há para saber a meu respeito.					
21. Eu era capaz de ficar surpreendido com a maneira como os meus pais se comportam numa festa.					
22. Tento ter as mesmas opiniões que os meus pais.					
23. Quando estão a trabalhar, os meus pais agem da mesma forma como o fazem quando estão em casa.					
24. Se eu tiver algum problema com os meus amigos gosto de discuti-lo 1º com a minha mãe ou o meu pai antes de decidir o que fazer.					
25. Os meus pais ficariam surpreendidos se soubessem como eu sou quando não estou com eles.					
26. Quando for pai/mãe vou tratar os meus filhos da mesma maneira que os meus pais me têm tratado.					
27. Provavelmente os meus pais falam de coisas diferentes quando estou presente das que falam quando estou ausente.					
28. Há coisas que eu farei de forma diferente dos meus pais quando eu próprio(a) for pai/mãe.					
29. Os meus pais raramente cometem erros.					
30. Gostava que os meus pais compreendessem o que é que eu sou realmente.					
31. Os meus pais agem praticamente da mesma forma quando estão com os seus amigos como quando estão em casa comigo.					

Mais uma vez te peço que penses sobre **a tua família** mas que, desta vez, a descrevas como gostarias que ela fosse **IDEALMENTE**.

1	2	3	4	5
Nada frequente	Pouco frequente	Nem muito nem pouco frequente	Frequente	Muito frequente

	1	2	3	4	5
1. As pessoas da minha família deviam pedir ajuda umas às outras.					
2. Na resolução de problemas, as sugestões dos filhos deviam ser ouvidas.					
3. As pessoas da minha família deviam aprovar os amigos uns dos outros.					
4. Na minha família as regras deviam ser definidas em conjunto pelos pais e pelos filhos.					
5. As pessoas da minha família gostariam de fazer actividades apenas com as pessoas mais próximas.					
6. Na minha família devia existir mais do que uma pessoa a desempenhar o papel de líder.					
7. As pessoas da minha família deviam sentir-se mais próximas umas das outras do que das pessoas de fora.					
8. A minha família devia adaptar-se às diferentes situações com que se confronta.					
9. As pessoas da minha família deviam gostar de passar os tempos livres umas com as outras.					
10. Na minha família, os pais e os filhos deviam falar sobre os castigos em conjunto.					
11. As pessoas da minha família deviam sentir-se muito próximas umas das outras.					
12. Na minha família os filhos deviam ter liberdade para tomar decisões.					
13. Quando a minha família se junta para fazer actividades, todos deveriam estar presentes.					
14. Na minha família, as regras deviam ser alteradas consoante as situações.					
15. As pessoas da minha família deviam pensar em actividades para fazer em conjunto.					
16. Na minha família a responsabilidade pelas tarefas de casa devia ser repartida e alternada.					
17. As pessoas da minha família deviam conversar umas com as outras acerca das decisões que tomam.					
18. Geralmente sinto dificuldade em saber qual é o(s) líder(es) na minha família.					
19. A união familiar devia ser muito importante para as pessoas da minha família.					
20. Devia ser fácil dizer quem faz o quê nas tarefas de casa.					

Acabaste de responder a algumas questões sobre a relação com a tua família. Gostaria agora que pensasses um pouco **sobre ti próprio(a)**. Assinala com uma cruz (X), a resposta que melhor expressa **o teu sentimento** nos últimos 6 meses. Cada item tem 7 possibilidades de resposta:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Quase Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Quase sempre	Sempre

Não existem respostas certas nem erradas.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Pensei que seria melhor não estar vivo.							
2. Pensei suicidar-me.							
3. Pensei na maneira como me suicidaria.							
4. Pensei quando me suicidaria.							
5. Pensei em pessoas a morrerem.							
6. Pensei na morte.							
7. Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio.							
8. Pensei em escrever um testamento.							
9. Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.							
10. Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.							
11. Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.							
12. Desejei estar morto(a).							
13. Pensei em como seria fácil acabar com tudo.							
14. Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.							
15. Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).							
16. Desejei ter coragem para me matar.							
17. Desejei nunca ter nascido.							
18. Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.							
19. Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.							
20. Pensei em matar-me, mas não o faria.							
21. Pensei em ter um acidente grave.							
22. Pensei que a vida não valia a pena.							
23. Pensei que a vida era muito miserável para continuar.							
24. Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.							
25. Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo.							

26. Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a).							
27. Pensei em magoar-me mas não em suicidar-me.							
28. Perguntei-me se teria coragem para me matar.							
29. Pensei que se as coisas não melhoram matar-me-ia.							
30. Desejei ter o direito de me matar.							

Idade: _____

Género: Masc. Fem.

Ano que frequentas: _____

Os teus pais estão separados? Sim Não

Com quem vives?

Pai

Avô

Mãe

Avó

Irmão(s)/irmã(s)

Tio Materno

Madrasta

Tia Materna

Padrasto

Tio Paterno

Madrinha

Tia Materna

Padrinho

Tens irmãos?

Sim

Não

Se sim, quantos? _____

Quantos mais velhos? _____ quantos mais novos? _____ gémeos? _____

Mais uma vez, agradeço a tua colaboração!

Caso precisas de ajuda ou de falar com alguém podes contactar:

- O Centro de Saúde de Marvila: Rua Dr. Estêvão Vasconcelos, nº 56, 1900-665 Lisboa.
Telf: 218 620 750;
- Núcleo de Estudos do Suicídio (NES): 962 938 126 ou nesuicidio@gmail.com;
- SOS Voz Amiga: 213 544 545 ou www.sosvozamiga.org;
- SOS Solidão: 800 205 535