



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Mariana Matos Rodrigues

**ESTILOS DEPRESSIVOS DE PERSONALIDADE,  
IDEAÇÃO SUICIDA E NARCISISMO**

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde -  
Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, orientada pelo Professor Doutor Rui  
Paixão e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da  
Universidade de Coimbra

Outubro de 2020



## **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor Rui Paixão, que desde o primeiro momento, quando este trabalho era apenas uma ideia no ar se mostrou disponível e paciente. Cada comentário, sugestão, e esclarecimento foram fulcrais para a realização deste projeto.

Ao Professor Doutor Rui Campos, que tão gentil e prontamente colaborou no cálculo dos fatores do seu Questionário.

Aos meus pais, por me terem dado esta oportunidade. Por sempre terem exigido tanto, mas nunca mais do que eu era capaz, mesmo que eu não o soubesse.

À minha irmã, que além de todo o apoio, motivação e validação, além de ser a pessoa que mais acredita em mim, deu-me o maior presente e a maior fonte de força que eu podia pedir. À Anabella, que ainda antes de nascer já estava a ser fundamental para a conclusão desta aventura e que por cada sorriso que começou a dar, dava-me também a energia que precisava.

Ao João, que acreditou em mim mesmo quando o deixei de fazer, lembrando-me que no fim, tudo vale a pena.

Às minhas pessoas, Catarina, Sofia, Tatiana e Carolina, que Évora me deu e que quis assim a amizade suportar. No início pensei que fosse fazer este caminho de mãos dadas com elas. A meio percebi que que cada uma trilha o seu próprio caminho. No fim, soube que não precisamos de estar de mãos dadas para percorrermos, lado a lado, o nosso próprio trilho. E às que em Coimbra quis o destino juntar. À Ana, Bárbara e Carolina; à Ester, Marta e Raquel. Cada uma, seja pela presença, motivação, esclarecimento, apoio, fizeram com que no fim tudo fizessem mais sentido com elas.

À Mariana, pela tranquilização e apoio quando me assombrei pelo fantasma da estatística.

## Resumo

O suicídio é uma das três principais causas de morte entre jovens adultos e adultos, morrendo cada ano cerca de um milhão de pessoas em todo o mundo por suicídio. Um dos fatores de risco para os comportamentos suicidários é uma personalidade depressiva. Sidney Blatt defende duas configurações básicas da personalidade, a personalidade anaclítica e a personalidade introjetiva, que quando muito marcadas, se tornam uma vulnerabilidade à psicopatologia depressiva. Também o distress tem sido associado como uma vulnerabilidade ao suicídio. Além destas variáveis, também o narcisismo patológico, apesar de pouco estudado, tem sido associado ao risco de suicídio, principalmente quando associado à depressão. Também o narcisismo pode apresentar duas dimensões, o narcisismo grandioso e o narcisismo hipersensível.

Assim, a presente investigação tem como objetivo estudar as relações entre o risco suicida (QCS-R), a depressão (CES-D), a ansiedade e o stress (EADS-21), o narcisismo grandioso (NPI-13), o narcisismo hipersensível (HSNS) e os estilos depressivos da personalidade (QED). Foi estudada uma amostra de conveniência composta por 321 adultos da comunidade, 227 mulheres (70.7%) e 94 homens (29.3%), com uma média de idade de 26.02 anos. Foram realizadas correlações de Spearman e regressões lineares hierárquicas.

Os resultados mostraram que 27.73% da amostra se encontra acima do ponto de corte para risco de suicídio. Constatou-se, também, que o estilo de personalidade depressiva autocrítico se correlaciona com o risco de suicídio e com a depressão. O narcisismo grandioso não obteve nenhuma correlação significativa com o risco e ideação suicida, com a depressão ou estilos depressivos da personalidade. O stress também se mostrou associado ao autocriticismo.

**Palavras-chave:** Estilos Depressivos; Risco de Suicídio; Narcisismo;

## Abstract

Suicide is one of the top three causes of death in individuals among young adults and adults, with approximately one million people dying each year from suicide worldwide. One of the risk factors for suicidal behavior is a depressed personality. Sidney Blatt defends two basic personality configurations, the anaclitic personality and the introjective personality, which when very marked, become a vulnerability to depressive psychopathology. Distress has also been associated with vulnerability to suicide. In addition to these variables, pathological narcissism, although poorly studied, has also been associated with the risk of suicide, especially when associated with depression. Narcissism can also have two dimensions, grandiose narcissism and hypersensitive narcissism.

Thus, the present investigation aims to study the relationship between suicidal risk (QCS-R), depression (CES-D), anxiety and stress (EADS-21), grandiose narcissism (NPI-13), the hypersensitive narcissism (HSNS) and depressive personality types (QED). A convenience sample of 321 adults from the community, 227 women (70.7%) and 94 men (29.3%) with an average age of 26.02 years, was studied. Spearman correlations and hierarchical linear regressions were performed.

The results showed that 27.73% of the sample is above the cut-off point for suicide risk. It was also found that the self-critical depressive personality type correlates with the risk of suicide and with depression. Grandiose narcissism had no significant correlation either with suicidal risk and ideation, or with depression or depressive personality types. Stress was also associated with self-criticism.

**Keywords:** Depressive Types; Suicide risk; Narcissism;

# Índice

<i>Introdução</i> .....	<b>1</b>
<i>Parte 1 – Enquadramento Teórico</i> .....	<b>4</b>
1. Estilos de Personalidade e vulnerabilidade para a psicopatologia.....	<b>4</b>
2. Estilos de Personalidade e risco para os pensamentos suicidários.....	<b>8</b>
3. Narcisismo e as suas duas dimensões .....	<b>10</b>
<i>Parte 2 – Estudo Empírico</i> .....	<b>14</b>
1. Objetivos.....	<b>14</b>
2. Metodologia .....	<b>15</b>
2.1 Caracterização da amostra .....	<b>15</b>
2.2 Instrumentos de Medida .....	<b>16</b>
2.3 Procedimentos.....	<b>24</b>
4. Apresentação dos resultados.....	<b>26</b>
5. <i>Análise e Discussão dos Resultados</i> .....	<b>30</b>
<i>Conclusão</i> .....	<b>34</b>
<i>Referências Bibliográficas</i> .....	<b>35</b>

## Introdução

O suicídio é um fenómeno complexo que se pode manifestar através de pensamentos (ideação suicida) ou de comportamentos (que podem ser comportamentos autolesivos ou o suicídio consumado em si). A ideação pode ir desde pensamentos sobre a morte até à intenção organizada com ou sem plano suicida. Relativamente aos comportamentos autolesivos, estes podem ainda dividir-se entre: (1) comportamentos autolesivos sem intenção suicida, em que se pode afirmar, com alguma certeza, que não há intencionalidade suicida; em (2) comportamentos autolesivos sem outra especificação, em que não se consegue perceber se existe ou não uma intenção de morte; e (3) tentativa de suicídio, quando o objetivo é a morte, mas que por variadas razões não foi alcançada. O suicídio consumado acontece quando um indivíduo põe intencionalmente termo à vida (Correia, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), o suicídio é uma das três principais causas de morte em indivíduos entre os 15 e os 44 anos morrendo cada ano cerca de um milhão de pessoas em todo o mundo por suicídio, uma a cada 40 segundos. Estimar-se-ia que em 2020 este valor aumentasse para uma pessoa a cada 20 segundos, não havendo ainda valores conhecidos. Em Portugal, foram registadas, em 2018, 989 mortes por suicídio e lesões autoprovocadas voluntariamente segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020). No entanto, segundo Freitas (1982, citado por Paixão, 2002), o registo estatístico pode não ser completamente um espelho da realidade devido ao facto de muitas destas realidades serem distorcidas ou mesmo ocultadas pelos diferentes intervenientes. Neste caso, o mais comum é a classificação da situação como acidente ou considerando simplesmente a causa médica da morte, (como por exemplo a paragem cardiorrespiratória).

Num outro plano, o suicídio não deve ser interpretado apenas como efeito de uma única causa, nem apenas como sintoma depressivo ou psicopatológico, mas sim como o resultado da

interação de múltiplos fatores, nomeadamente como resultado da experiência de cada indivíduo e dos seus fatores internos (como a personalidade), contextuais, biológicos e psicossociais (Orbach, 1997).

Neste trabalho, será focada a perspetiva psicodinâmica da personalidade de Sidney Blatt (1990), que defende duas configurações básicas da personalidade: o estilo autocrítico e o estilo dependente. Quando estes traços de personalidade são muito marcados há uma vulnerabilidade à psicopatologia, nomeadamente à depressiva, o que por sua vez coloca estes indivíduos em risco de suicídio (Blatt, 2004, 2008; Fazaa & Page, 2003). Este risco, e grau de letalidade das tentativas de suicídio, bem como os métodos usados para o cometer diferem em função da estrutura da personalidade (Campos et al., 2013)

Também o distress será uma variável estudada neste trabalho visto a investigação tender a mostrar que esta também se correlaciona positivamente com o risco de suicídio (Campos, Besser & Blatt, 2012).

Um outro construto aqui estudado será o narcisismo, que pode ser associado a dois padrões, o narcisismo grandioso ou aberto, e o narcisismo vulnerável ou hipersensível, que apesar de semelhanças apresentam também diferenças na sua configuração (Dickinson & Pincus, 2003; Hendin & Cheek, 1997; Pincus & Lukowitsky, 2010; Wink, 2001).

A presente investigação tem como objetivo estudar as relações entre os estilos de personalidade de acordo com a perspetiva de Sidney Blatt (1974, 1990, 2004, 2008), a ideação e risco de suicídio, e o efeito mediador do narcisismo e de outras variáveis sociodemográficas e clínicas. Em relação ao narcisismo pretende-se, também, conhecer a relação destes padrões com as variáveis clínicas e sociodemográficas.

O estudo contará com as respostas de 321 jovens adultos e adultos da comunidade que responderam aos instrumentos: Questionário de Comportamentos Suicidários Revisto (QCS-R) (Osman et al., 2001; Campos & Holden, 2019), Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) (Radloff, 1977; Gonçalves & Fagulha, 2003), Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004), Inventário de Personalidade Narcísica (NPI-13) (Gentile et al., 2013; Pereira, 2015), Escala de Narcisismo Hipersensível (HSNS) (Hendin & Cheek, 2013; Pereira & Paixão, 2019) e Questionário de Experiência Depressiva (QED) (Blatt, D’Affliti & Quinlan, 1976, 1979; Campos, 2000, 2016).

Em termos de estrutura este trabalho inicia-se com uma primeira parte teórica dividida em três capítulos. No primeiro serão abordados os estilos de personalidade segundo o modelo de Sidney Blatt e a sua predisposição para a psicopatologia nomeadamente para a depressão. De seguida é feita a relação entre os estilos de personalidade e o risco de suicídio com base no estado da arte. O enquadramento teórico termina com um capítulo que aborda o narcisismo e as suas duas dimensões.

Na segunda parte este trabalho foca-se no estudo empírico, composto por quatro capítulos. No primeiro encontram-se descritos os objetivos do estudo. De seguida é apresentada a metodologia incluindo a caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos utilizados e os procedimentos estatísticos. Num terceiro e quarto capítulo são, respetivamente, apresentados e discutidos os resultados.

Será apresentada ainda a discussão dos resultados e por fim as conclusões do estudo, limites e propostas para estudos futuros.

## Parte 1 – Enquadramento Teórico

### 1. Estilos de Personalidade e vulnerabilidade para a psicopatologia

Segundo Blatt (1990, 1991, 2008), e Blatt e Shichman (1983), o desenvolvimento da personalidade implica dois processos fundamentais que podem ser definidos como; (1) relacionamento, que é ser capaz de estabelecer relações interpessoais significativas, mutuamente satisfatórias, recíprocas, maduras, estáveis e duradouras; e (2) autodefinição, que passa pela construção de uma identidade, um sentido de Self diferenciado, positivo, consolidado, estável e integrado de forma realista. Estes dois processos evoluem de forma integrativa, interativa, sinérgica, equilibrada e mutuamente facilitadora no desenvolvimento normal da personalidade, sendo essenciais ao bem-estar e ao funcionamento psicológico saudável (Blatt, 1990, 1991 2008).

Shor e Sanville (1978; citado por Blatt, 2008) discutiram o desenvolvimento da personalidade como um processo que oscila fundamentalmente entre a necessidade de relação e a separação inevitável ou entre a autonomia e a intimidade. Assim, ainda que se possa definir o normal como a integração destes dois processos ou dimensões, os indivíduos podem colocar destaque num deles (relacionamento ou autodefinição), surgindo assim as duas configurações básicas da personalidade, anaclítica ou introjetiva respetivamente (Blatt, 1990, 2008).

Na dimensão anaclítica da personalidade, os indivíduos atribuem um maior ênfase ao relacionamento interpessoal, são muito conscientes e influenciados pelo ambiente centrando-se nos sentimentos e implicações emocionais das situações. Estes indivíduos são mais sensíveis a questões interpessoais, são passivos, dependentes, emocionalmente ingénuos, inseguros e focados nos sentimentos. São indivíduos essencialmente voltados para o objeto e que necessitam de relações próximas, estáveis, íntimas e harmoniosas de modo a se sentirem confiantes, tendo medo de se sentirem desamparados, da separação e da quebra de suporte.

Estes indivíduos utilizam tendencialmente mecanismos de defesa evitantes como a negação ou a repressão evitando assim reconhecer a existência de ameaças e conflitos presentes, mantendo fora da consciência aspetos psíquicos dolorosos (Blatt, 1990, 2008).

Já na dimensão introjetiva, os indivíduos são caracterizados por conferirem à autodefinição uma maior importância, sendo literais e críticos no pensamento. Regem-se pela lógica e causalidade em vez das emoções e relações interpessoais. Não influenciam as suas ações pelo ambiente, mas sim pela avaliação interna que fazem da experiência. São indivíduos que objetivam autoafirmar-se, ganhando autonomia, controlo, poder, prestígio, reconhecimento, respeito e admiração. Apesar de usualmente evitarem relações íntimas devido a desconfianças dos outros, quando as têm tendem a dominá-las pela sua ânsia de controlo. Os mecanismos de defesa mais utilizados por indivíduos introjetivos são os mecanismos de tipo neutralizante como a projeção, a racionalização e a formação reativa. Estes mecanismos não têm o intuito de não reconhecer a ameaça como nos indivíduos anaclíticos, mas sim alterá-la de modo a torná-la mais aceitável (Blatt, 1990, 2008).

Contudo, quando existe uma perturbação no desenvolvimento da personalidade, e uma das dimensões recebe uma ênfase excessiva, acontece uma vulnerabilidade à psicopatologia, nomeadamente à depressão devido a níveis elevados de dependência ou de autocrítico, o que torna estes traços disfuncionais (Blatt, 1990, 2004; Blatt & Zuroff, 1992).

A psicopatologia pode ser vista como um foco excessivo nas funções de uma das linhas, anaclítica ou introjetiva, e pelo evitamento defensivo das funções da outra sendo os sintomas, segundo Blatt (1991), tentativas compensatórias e distorções do desenvolvimento normal. Apesar deste foco excessivo numa das linhas é frequente encontrarem-se pacientes com características das duas configurações da personalidade (Blatt, 1990).

Uma configuração psicopatológica da dimensão anaclítica, caracteriza-se por exageradas tentativas de manter relações interpessoais satisfatórias, procurando agradar ao outro e descurando o self. Na dimensão introjetiva, as relações interpessoais são comprometidas e vividas em função da autodefinição (Blatt & Shichman, 1983).

Segundo Blatt (1974), a dependência e o autocriticismo desempenham um papel fundamental na etiologia da depressão, o que está subjacente às formas clínicas e não clínicas desta. Essencialmente, a depressão organiza-se em problemas interpessoais, envolvendo sentimentos de abandono e solidão, ou num comprometimento do *self*, levando a medos com falhas pessoais e inadequabilidade. Nesta linha, pode-se diferenciar dois tipos de depressão: a depressão anaclítica e a depressão introjetiva (Blatt, 2008). A diferenciação do tipo de depressão revela-se importante para um melhor entendimento do complexo fenómeno que esta implica (Blatt, 1974).

A depressão anaclítica, também conhecida como de dependência, é caracterizada fundamentalmente por sentimentos de solidão, fraqueza, desesperança e desamparo. Indivíduos com este tipo de depressão têm um medo crónico de serem abandonados, de não serem amados, cuidados e protegidos, estando constantemente a procurar a atenção do outro e a verificar a disponibilidade que os outros têm para os amarem e cuidarem. Têm uma urgência de contacto e são altamente vulneráveis à perda do objeto e a sentimentos de tristeza, rejeição e abandono (Blatt, 1974, 2004). Estes indivíduos tendem, por vezes, a apresentar sintomas somáticos como expressão da sua depressão de modo a procurar o cuidado do outro (Blatt & Zuroff, 1992).

Já a depressão introjetiva é caracterizada essencialmente por um autocriticismo exagerado, sentimentos de inferioridade, desvalorização, fracasso e culpa. Estes indivíduos autocriticam-se continuamente e vivem com medo constante da crítica, do julgamento e desaprovação do

objeto, apresentando um superego severo e punitivo. São competitivos, esforçados e rigorosos, lutando excessivamente pela perfeição, alcançando muitas vezes metas importantes que lhes dão um sentimento de satisfação e realização efêmero sentindo-se sempre inacabados e incompletos. Não são capazes de pedir ajuda, mesmo às pessoas mais próximas, ficando numa posição profundamente vulnerável aquando dos seus insucessos e falhas (Blatt, 1974, 1995, 2004). Este padrão de culpa e desvalorização coloca estes indivíduos em risco de ideação e tentativas de suicídio (Blatt, 1974, 1995, 2008; Fazaá & Page, 2003).

## **2. Estilos de Personalidade e risco para os pensamentos suicidários**

Para Coimbra de Matos (2014), o suicídio pode aparecer como uma solução que interrompe os insucessos, o sofrimento ou desgaste. Para este autor, a morte pode apresentar razões masoquistas e narcísicas, como obter o amor do objeto total e duradouro, a vulnerabilidade narcísica, a intolerância à dor do abandono, da perda do objeto e a impossibilidade de resistir ao orgulho ferido.

A depressão tem vindo a ser considerada um fator de risco para o comportamento suicidário, e indivíduos com este comportamento apresentam, muitas vezes, sintomatologia depressiva (Fazaa & Page, 2003), havendo diversos estudos cujos resultados correlacionam positivamente a depressão com o risco de suicídio (Campos & Holden, 2014; Campos & Sobrinho, 2016; Fresca, 2014). Segundo Blatt (1995), certas estruturas depressivas e estilos depressivos, foram vistos como vulneráveis à depressão e tendentes a diferentes tipos de comportamento suicida. Indivíduos com depressão anaclítica tendem a tentativas de suicídio menos letais e mais simbólicas, como overdose de medicação. Já os indivíduos com depressão introjetiva tendem a tentativas mais violentas e tendências agressivas dirigidas a si e aos outros (Blatt, 2004).

Blatt e Shichman (1983), verificaram que os indivíduos com personalidade introjetiva ruminavam excessivamente sobre falhas pessoais de forma a manter a sensação de controlo, enquanto os indivíduos com personalidade anaclítica pensavam sobre as suas relações interpessoais. Esta ruminação é uma variável mediadora entre o autocriticismo e o risco de suicídio, tornando estes indivíduos introjetivos mais vulneráveis a este risco (O'Connor & Noyce, 2008).

Num estudo de Fazaa e Page (2003), que explorou as diferenças nas tentativas de suicídio de indivíduos com personalidade dependente e autocrítica, percebeu-se que indivíduos que

pontuavam mais alto no autocriticismo, apresentavam também um maior risco de suicídio, maior letalidade nas tentativas e menor probabilidade de resgate. Pelo contrário, indivíduos com pontuações mais altas na dependência apresentavam o padrão inverso. Neste mesmo estudo, foi concluído também que as mulheres tinham resultados mais altos na dependência que os homens, que por sua vez pontuavam mais alto no autocriticismo, bem como que as mulheres eram mais prováveis de tentar o suicídio sem terem realmente uma intenção de morrer.

Outros estudos indicam que o estilo de personalidade autocrítico está positivamente relacionado com o risco de suicídio e que o distress medeia a relação entre o autocriticismo e o risco de suicídio, estando positivamente correlacionado com níveis altos de autocriticismo e de dependência, mas não de eficácia (Abreu, 2014; Baleizão, 2017; Blatt, 2004, 2008; Campos, Besser & Blatt, 2012, 2013; Campos *et al*, 2018; Rainha, 2018). Tanto indivíduos autocríticos como dependentes são vulneráveis ao distress, e quanto mais acentuado for esse traço de personalidade, mais vulneráveis ficam a eventos ameaçadores (Campos *et al*, 2012, 2014).

### 3. Narcisismo e as suas duas dimensões

O narcisismo pode ser visto num continuum entre o normal e o patológico (Pincus & Lukowitsky, 2010). Segundo a revisão da literatura realizada por estes autores, todos os indivíduos possuem necessidades e motivos narcísicos normais, no entanto, alguns indivíduos ficam particularmente perturbados com ameaças e contrariedades à sua autoimagem positiva, apresentando dificuldades regulatórias significativas e estratégias mal adaptativas aquando dessas situações. Estes indivíduos configuram-se como patologicamente narcisistas.

Este construto é constituído por duas dimensões, uma de grandiosidade e outra de vulnerabilidade<sup>1</sup>. Os indivíduos destas duas dimensões são caracterizados por arrogância e presunção, tendência a atender às suas próprias necessidades por despeito às dos outros, e por um sentido de direito e exploração dos outros (Dickinson & Pincus, 2003; Wink, 1991). No entanto, apesar das semelhanças, possuem características que os distinguem. Assim, segundo o Manual de Diagnóstico Estatístico das Perturbações Mentais, quinta edição (DSM-V, APA) (American Psychiatric Association, 2014), a perturbação narcísica da personalidade, que reflete o narcisismo grandioso (Dickinson & Pincus, 2003), caracteriza-se por um padrão de grandiosidade, de necessidade de admiração e falta de empatia. Estes indivíduos têm um sentimento grandioso da sua importância, sobrevalorizando as suas capacidades e exagerando as suas realizações. Assumem naturalmente que os outros atribuem o mesmo valor aos seus esforços e surpreendem-se quando não são reconhecidos como acham que merecem, podendo ruminar acerca desse merecimento e admiração comparando-se favoravelmente a indivíduos famosos ou privilegiados. Sentem-se únicos, superiores e especiais, e que só podem ser compreendidos por pessoas com as mesmas características e qualidades únicas. Estes indivíduos

---

<sup>1</sup> Na literatura aparecem como sinónimos os termos vulnerável, hipersensível, encoberto, bem como os termos narcisismo grandioso, aberto.

necessitam de uma admiração exagerada sendo a sua autoestima geralmente bastante frágil preocupando-os com a sua prestação e reputação pelo que procuram constantemente ser elogiados. São indivíduos muito sensíveis às críticas e derrotas. Apenas entram em relações de amizade ou amorosas caso os outros estejam dispostos a aceitar as suas intenções e cultivem a sua autoestima. Quem se relaciona com estes indivíduos é tratado com frieza e falta de interesse recíproco. Indivíduos com a perturbação narcísica da personalidade frequentemente invejam os outros, fantasiando que mereciam mais aquelas realizações, ou imaginando que os outros têm inveja de si. Apesar de ambiciosos e confiantes, o medo da derrota e da crítica, pode levar a que estes indivíduos evitem riscos de modo a evitarem assim sentimentos de vergonha e humilhação, sentimentos estes que, aliados a um autocriticismo, podem levar a isolamento social, humor depressivo e perturbação depressiva persistente ou perturbação depressiva major (DSM-V, 2014). Estes indivíduos culpabilizam todos os contratempos e conflitos com fatores externos, distorcendo a informação externa de modo a não contradizer as suas fantasias e têm uma visão irrealista de si mesmos em relação aos outros. Ao validarem-se constantemente evitam sentimentos de inferioridade ou depressão negando as suas vulnerabilidades e fraquezas (Dickinson & Pincus, 2003).

A outra dimensão do narcisismo é o narcisismo vulnerável, ou hipersensível, que é caracterizada por sentimentos inconscientes de grandiosidade expressos por falta de confiança e iniciativa, por sentimentos de depressão e desprazer pelo trabalho. Estes indivíduos são hipersensíveis, ansiosos, inseguros e tímidos, contudo quando com outros, surpreendem-nos com fantasias grandiosas (Kernberg, 1986 citado por Wink, 1991). Ou seja, apesar desta faceta do narcisismo ser semelhante ao narcisismo grandioso por os indivíduos terem fantasias e expectativas grandiosas, possuírem sentimentos de direito a explorar os outros para seu próprio benefício, estas características encontram-se organizadas num núcleo encoberto (Dickinson &

Pincus, 2003) apenas sendo reveladas num contacto próximo (Wink, 1996 citado por Pereira & Paixão, 2019).

Indivíduos com esta dimensão do narcisismo apresentam uma identidade difusa com uma autoimagem pobre, frágil e negativa, sendo instáveis emocionalmente, principalmente quando as suas expectativas são frustradas (Dickinson & Pincus, 2003; Given-Wilson *et al.*, 2011). São indivíduos tímidos, inseguros e aparentemente empáticos, mas que não conseguem considerar as perspetivas e opiniões dos outros, pelo que as relações sociais são difíceis de desenvolver e perdurar bem como motivo de ansiedade (Dickinson & Pincus, 2003). Por estas razões e para se protegerem de desilusões e vergonhas, bem como do medo de não serem capazes de tolerar o desapontamento das suas expectativas irreais, evitam relacionamentos inibindo-se e isolando-se socialmente (Dickinson & Pincus, 2003; Given-Wilson *et al.*, 2011). Ao negarem as contínuas desilusões negam também as suas expectativas grandiosas, o que leva a experiências de raiva, vergonha e depressão. Estes indivíduos têm uma necessidade de que os outros satisfaçam as suas necessidades receando que não o façam, o que os pode levar a ficar envergonhados por precisarem, em primeiro lugar, de algo dos outros. Ao contrário dos indivíduos narcísicos grandiosos, que são capazes de ajustar a sua vulnerabilidade autopromovendo-se, os indivíduos hipersensíveis não são capazes de se autovalorizar e validar, o que os leva a ver as relações interpessoais como dolorosas evitando-as. As relações são também temidas por destacarem a vulnerabilidade do indivíduo e a sua sensação de inadequação. Para que entrem em relações, os narcisistas vulneráveis precisam que os outros lhes respondam favoravelmente e os admirem, independentemente dos seus comportamentos, crenças, habilidades ou status social. A preocupação e medo nas relações destes indivíduos não é em ser querido ou não, mas sim ser admirado (Dickinson & Pincus, 2003). Este tipo de narcisismo está associado a depressão e à sensibilidade à rejeição (Euler *et al.*, 2018), bem como ao distress psicológico (Dickinson & Pincus, 2003).

O narcisismo grandioso tem sido associado, por ser mais prevalente, ao sexo masculino e o narcisismo vulnerável ao feminino (Pereira, 2015; Stoeber, 2015). No entanto, o narcisismo vulnerável pode estar diagnosticado, erradamente, como perturbação borderline da personalidade, principalmente em mulheres (Dickinson & Pincus, 2003; Euler et al., 2018), aumentando esta prevalência.

Apesar de ser uma relação ainda pouco estudada, o narcisismo patológico tem sido associado ao risco de suicídio, principalmente quando associado à depressão (Heisel et al., 2007). Segundo Perry (1990 citado por Links, 2003), as tentativas de suicídio em pacientes narcisistas podem surgir devido à sua autoestima frágil e como resposta a um ataque ao seu narcisismo. Já para Ronningstam e Maltzberger (1998) o comportamento suicida pode ter diversos significados para indivíduos narcísicos, como uma tentativa de se proteger contra ameaças narcisistas antecipadas; como um ato vingativo contra um trauma narcisista; como uma falsa crença de indestrutibilidade; e como um desejo de destruir ou atacar um *Self* imperfeito. Segundo estes autores, indivíduos narcisistas cuja autoestima é desafiada e cujos suportes emocionais e recursos externos de sustentação falham, podem correr risco de suicídio, mesmo que não aparentem estar deprimidos.

## **Parte 2 – Estudo Empírico**

### **1. Objetivos**

O presente estudo foca-se no impacto dos dois estilos centrais da personalidade (introjetivo e anaclítico) de acordo com a perspetiva de Sidney Blatt (1974, 1990, 2004, 2008) no risco e ideação suicida e no efeito mediador das duas dimensões do narcisismo na relação entre estes dois estilos da personalidade e a ideação e o risco de suicídio. É também estudado o efeito das variáveis como o stress, a ansiedade, o estado laboral, o sexo e a idade nestes construtos (depressão, estilos de personalidade, dimensões do narcisismo, risco e ideação suicida).

Mais especificamente este estudo pretende explorar se os indivíduos que apresentam maior risco suicidário apresentam também níveis mais elevados de algum dos estilos depressivos avaliados pelo QED, bem como níveis mais elevados de narcisismo hipersensível ou grandioso (avaliados pelo HSNS e NPI respetivamente).

## 2. Metodologia

### 2.1 Caracterização da amostra

A amostra final foi recolhida entre 6 de janeiro e 16 de abril de 2020 através de um formulário online da plataforma *Google Forms*. É uma amostra de conveniência composta por 321 adultos, 227 (70.7%) do sexo feminino e 94 (29.3%) do sexo masculino com idades compreendidas entre os 18 e os 62 anos de idade. As principais variáveis sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1.

*Tabela 1: Descrição da amostra - variáveis sociodemográficas (N=321)*

	[Min; Max]	M (DP)
<i>Idade</i>	[18; 62]	26.02 (8.268)
<i>Escolaridade</i>	[5; 33]	14.99 (2.855)
<i>Rendimento</i>	[0; 40000]	1500 (3331.514)
		<b>n (%)</b>
Ordenado mínimo (635) ou inferior		31 (9.7)
Entre 635 e 1000		77 (24)
Entre 1001 e 3000		193 (60.1)
Superior a 3001		20 (6.2)
<i>Sexo</i>		
Feminino		227 (70.7)
Masculino		94 (29.3)
<i>Estado laboral</i>		
Estudante		143 (44.5%)
Empregado		130 (40.5%)
Desempregado		20 (6.2%)
Trabalhador-Estudante		28 (8.7%)
<i>Vive fora de casa e acha ser fator de stress</i>		135 (42.1%)
<i>Já foi/é acompanhado por especialista da área da psicologia/psiquiatria</i>		60 (44.44%)
<i>Já teve/ tem algum problema médico grave (crónico ou de difícil tratamento)</i>		110 (34.3%)
<i>Nacionalidade</i>		
Portuguesa		317 (98.8%)
Outra		4 (1.2%)

## 2.2 Instrumentos de Medida

**Questionário Sociodemográfico e clínico:** Fez parte do protocolo um questionário sociodemográfico com o intuito de recolher informação relativa às variáveis sexo, idade, anos de escolaridade, nacionalidade, situação laboral, rendimentos mensais familiares e se se encontra a viver fora da área de residência familiar. Este questionário inclui, ainda, uma parte focada nas variáveis clínicas, como a eventual vivência stressante da zona de residência, ser seguido por um especialista da área da psicologia / psiquiatria, se tem / teve algum problema médico grave e alguns itens focados, indiretamente, na ideação suicida (ver Anexo I).

**Questionário de Comportamentos Suicidários Revisto (QCS-R)** (Osman, Bagge, Gutierrez, Konick, Kopper, & Barrios, 2001) – Versão portuguesa adaptada de Campos e Holden (2019): Esta é uma escala que foi originalmente construída por Lineham (1981) e que se propõe avaliar a frequência e o grau de severidade dos comportamentos suicidários, a história prévia de tentativas de suicídio e a ideação suicida. Campos e Holden (2019) realizaram a adaptação portuguesa da versão de Osman (2001) de quatro itens: (item 1) ideação/tentativa; (item 2) ideação recente; (item 3) intenção suicida e (item 4) probabilidade futura de vir a cometer suicídio. Os quatro itens são respondidos numa escala de tipo Likert, variando entre 1 e 4, 1 e 5, 1 e 3, e 0 e 6 respetivamente.

Os estudos de validação de Osman e colaboradores (2001) foram realizados com quatro amostras diferentes: (1) adultos internados com perturbações psiquiátricas; (2) adolescentes internados com perturbações psiquiátricas; (3) estudantes do ensino secundário adolescentes e (4) estudantes universitários. Apuraram que nas amostras 1, 2 e 3, a consistência interna, avaliada pelo alfa de Cronbach, era boa ( $\alpha = .87$ ;  $\alpha = .88$ ;  $\alpha = .87$ , respetivamente). Na amostra 4, este valor foi razoável ( $\alpha = 0.76$ ). O ponto de corte desta escala difere entre as amostras clínicas e não clínicas, sendo 8 para as primeiras e 7 para as segundas.

Na adaptação para a população portuguesa de Campos e Holden (2019), os autores realizaram dois estudos com amostras não clínicas. A consistência interna foi razoável ( $\alpha = .77$ ) e o ponto de corte foi o mesmo que nos estudos de Osman e colaboradores (2001), 7 ou mais pontos para populações não clínicas.

No presente estudo a consistência interna apresentou um alfa de Cronbach razoável ( $\alpha = .79$ ).

**Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)** (Radloff, 1977) - Versão portuguesa adaptada de Bruno Gonçalves e Teresa Fagulha (2003): Esta Escala, construída originalmente por Radloff (1977), permite avaliar o nível atual de sintomatologia depressiva com relevo na componente afetiva e humor depressivo. Foi construída para estudos epidemiológicos sobre a população geral (Radloff, 1977) mas é também adequada para uso em populações clínicas (Weissman, Sholomskas, Pottenger, Prusoff & Locke, 1977 citado por Gonçalves & Fagulha, 2003).

Esta escala sintomática não se baseia em nenhuma teoria específica da depressão, embora tenda para uma perspetiva dimensional das perturbações depressivas, ou seja, para uma conceção onde o fenómeno é visto numa variação contínua entre o funcionamento normal e as formas de depressão mais graves (Gonçalves & Fagulha, 2003).

A CES-D é composta por 20 itens que foram selecionados de um conjunto de itens de outras escalas de depressão previamente validadas, representando assim as componentes mais importantes da sintomatologia depressiva identificadas a partir da literatura clínica e dos estudos da análise fatorial (incluem: humor depressivo, sentimentos de culpa e desvalorização, sentimentos de desamparo e desespero, lentificação psicomotora, perda de apetite e perturbações do sono). Cada resposta é dada numa escala tipo de Likert de quatro pontos correspondendo à frequência de cada sintoma durante a última semana e os itens são cotados

de 0 (“nunca”) a 3 (“sempre”) exceto em quatro itens que têm a cotação inversa (item 4, 8, 12 e 16), de modo a evitar respostas tendenciais e para avaliar humor positivo. O resultado final é igual à soma das cotações dos itens variando entre zero e 60 pontos – resultados mais elevados são indicadores de uma maior sintomatologia depressiva (Radloff, 1977).

Os estudos originais de validação decorridos entre 1973 e 1977 revelaram uma boa consistência interna quer numa amostra comunitária ( $\alpha = .85$ ), como numa amostra de pacientes psiquiátricos ( $\alpha = .90$ ) (Radloff, 1977).

A versão portuguesa da CES-D traduzida e validada por Gonçalves e Fagulha (2003) envolveu três estudos. O estudo A, foi realizado em 2000 com estudantes universitários, e pretendeu avaliar tanto a consistência interna e as características dos itens, quanto a correlação com os resultados do Inventário de Beck. O estudo B contou com uma amostra de utentes de um Centro de Saúde com idades compreendidas entre 35 e 65 anos e o estudo C com uma amostra da população geral da mesma faixa etária do estudo B, recolhida em duas empresas da região de Lisboa. Estes dois estudos foram realizados em 2000 e 2001, pretendendo analisar a adequação da escala para a população portuguesa.

A versão portuguesa apresenta então uma consistência interna, medida pelo alfa de Cronbach muito boa no estudo A ( $\alpha = .92$ ) e boa nos estudos B e C ( $\alpha = .89$  e  $\alpha = .87$  respetivamente). O ponto de corte proposto para a versão portuguesa desta escala é de 20, contudo a finalidade específica da utilização pode ser justificação para se optar por outro valor (Gonçalves & Fagulha, 2003).

No presente estudo a consistência interna apresentou um alfa de Cronbach muito bom ( $\alpha = .93$ ).

**Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)** (Lovibond & Lovibond, 1995) – Versão portuguesa por Pais-Ribeiro e colaboradores (2004): Esta escala, criada originalmente por Lovibond e Lovibond (1995) pretendia avaliar sintomas associados à ansiedade e depressão, no entanto, aquando da análise fatorial percebeu-se a existência de itens menos discriminativos destas duas dimensões criando uma outra escala denominada por stress. Estas escalas foram elaboradas primeiramente pela definição em termos de consenso clínico sendo posteriormente aperfeiçoadas empiricamente recorrendo a técnicas de análise fatorial (Lovibond & Lovibond, 1995). Cada escala inclui sete itens perfazendo um total de 21, que consistem numa frase que remete para sintomas emocionais negativos vividos “na semana passada”. Todos os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de quatro pontos: “não se aplicou a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. A cotação obtém-se a partir da soma dos resultados dos sete itens o que possibilita uma nota para cada escala, com um valor mínimo de 0 e máximo de 21. Notas mais elevadas correspondem assim a estados afetivos mais negativos.

Os estudos originais de validação, realizados com 717 estudantes universitários de psicologia, revelaram uma consistência interna muito boa para a escala depressão ( $\alpha = .91$ ) e boa para as escalas ansiedade e stress ( $\alpha = .84$  e  $\alpha = .90$  respetivamente) (Lovibond & Lovibond, 1995).

Na adaptação portuguesa deste instrumento, Pais-Ribeiro e colaboradores (2004), mantiveram uma população sem doença como os autores originais, usando uma amostra de 200 estudantes de psicologia com idades compreendidas entre os 18 e os 23 anos. A consistência interna desta adaptação revelou resultados bons para as escalas depressão ( $\alpha = .85$ ) e stress ( $\alpha = .81$ ), e razoável para a escala ansiedade ( $\alpha = .74$ ).

No presente estudo a consistência interna apresentou um alfa de Cronbach muito bom quer para a escala depressão quer stress ( $\alpha=.91$  em ambas) e bom para a escala ansiedade ( $\alpha=.85$ ).

**Inventário de Personalidade Narcísica (NPI-13)** (Gentile et al., 2013) – versão portuguesa adaptada por Pereira (2015): Este instrumento é uma versão breve do NPI de Raskin e Terry (1988) com 40 itens dicotómicos ( $M= 15.55$ ,  $DP= 6.66$ ), medida mais empregue para medir o construto de narcisismo grandioso. Gentile et al. (2013) elaboraram esta versão reduzida de modo a preservar a estrutura de três fatores conceptualizada por Ackerman et al. (2011): Liderança/ Autoridade (L/A), Grandiosidade/ Exibicionismo (G/E) e Empossamento/ Exploratividade (E/E).

Vários estudos portugueses estudaram este instrumento em diferentes amostras. Pereira (2015) estudou 273 sujeitos da população portuguesa obtendo valores de consistência interna fracos para todos os fatores: L/A ( $\alpha=.67$ ), G/E ( $\alpha=.64$ ) e E/E ( $\alpha=.62$ ), mas um resultado razoável para a totalidade dos itens ( $\alpha=.72$ ). Mais tarde este instrumento foi também estudado em amostras forenses juvenis masculinas (Pechorro et al. 2016), femininas (Pechorro et al. 2017) e numa amostra escolar de ambos os sexos (Pechorro et al. 2019) tendo demonstrado propriedades psicométricas aceitáveis em termos de consistência interna, validade convergente, validade discriminante e validade de critério.

No presente estudo a consistência interna apresentou um alfa de Cronbach fraco ( $\alpha=.69$ ) para o total dos 13 itens, muito fraco para os fatores G/E e E/E ( $\alpha=.52$  e  $\alpha=.44$  respetivamente) e razoável para o fator L/A ( $\alpha=.70$ ).

**Escala de Narcisismo Hipersensível (HSNS)** (Hendin & Cheek, 2013) – versão portuguesa adaptada por Pereira e Paixão (2019): Esta escala foi criada para medir o padrão de narcisismo hipersensível ou vulnerável em populações não clínicas (Hendin & Cheek, 2013). É composta

por 10 itens respondidos numa escala de tipo Likert de 1 (nada verdadeiro para mim) a 5 (muito verdadeiro para mim) variando assim os resultados entre 10 e 50. Resultados mais elevados estão associados a uma maior presença do narcisismo encoberto no indivíduo (Arble, 2008).

Os estudos originais de validação, realizados com três amostras (a primeira e a segunda femininas e a terceira masculina), revelaram uma estrutura unidimensional associada a uma consistência interna adequada com alfas de Cronbach razoável para a amostra 1 ( $\alpha = .72$ ) e 2 ( $\alpha = .75$ ) e alfa fraco na amostra 3 ( $\alpha = .62$ ) (Hendin & Cheek, 2013).

Na adaptação portuguesa da HSNS, os resultados remetem para uma solução de dois fatores, egocentrismo (fator 1) e hipersensibilidade ao julgamento (fator 2). Dois itens foram excluídos. O item 6, aquando da análise fatorial exploratória devido a uma saturação inferior a .32 e o item 1 aquando da análise fatorial confirmatória devido à baixa correlação item-total (.13). Assim, o valor do alfa de Cronbach é de .68, para o total dos oito itens, .61 para o fator 1 e .54 para o fator dois, que apesar de inferior ao desejável deve ser analisado considerando o número reduzido de itens deste fator. Os valores do coeficiente de regressão são adequados e ambos os fatores apresentam uma correlação significativa entre si de .60 ( $p < .001$ ) (Pereira & Paixão, 2019).

No presente estudo a consistência interna apresentou um alfa de Cronbach muito fraco ( $\alpha = .56$ ) para o total dos 8 itens e para o fator 1 ( $\alpha = .39$ ) e fraco para o fator 2 ( $\alpha = .61$ ). Apesar do valor abaixo do desejado, a influência do número de itens no cálculo do alfa tem já sido referida, sendo este frágil a medidas pequenas (com menos de 10 itens), sendo apropriado uma média da correlação inter-item (Pallant, 2016). Briggs e Cheek (1986 citado por Pallant, 2016) recomendam que o valor desta correlação inter-item seja entre .2 e .4.

Tabela 2: Correlações inter-item do instrumento HSNS

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8
Item 1	-							
Item 2	.301	-						
Item 3	-.035	.032	-					
Item 4	.005	.004	.064	-				
Item 5	.365	.342	.105	.084	-			
Item 6	-.010	.113	.102	.221	.099	-		
Item 7	.182	.282	.041	.131	.238	.115	-	
Item 8	.096	.117	.172	.127	.136	.177	.085	-

**Questionário de Experiência Depressiva (QED)** (Blatt *et al.*, 1976, 1979) – versão portuguesa de Campos (2000, 2016): Este questionário, que tem por base a conceptualização teórica sobre a depressão de Sidney Blatt, foi inicialmente construído para estudar as experiências depressivas em sujeitos normais, permitindo medir dois tipos de depressão, anaclítica e introjetiva.

O QED é constituído por 66 itens, escolhidos de 150 afirmações de experiências descritas por indivíduos deprimidos no seu dia-a-dia, mas que não representavam sintomas manifestos de depressão. Todos os itens são respondidos numa escala de tipo Likert de sete pontos em que 1 corresponde a “discordo totalmente” e 7 a “concordo totalmente”.

Este questionário permite obter resultados para três fatores resultantes da análise fatorial em componentes principais (Blatt *et al.*, 1976, 1979). O primeiro fator, designado de “dependência”, satura em itens dirigidos para o exterior relacionados com as relações

interpessoais. Este fator envolve temas e preocupações como o ser abandonado, rejeitado, ficar desamparado, solitário ou perder os outros. Além disto, a possibilidade de magoar ou ofender alguém é também uma preocupação que leva a dificuldades em manifestar raiva por medo de perder a gratificação que o outro pode propiciar (Blatt & Homann, 1992). O fator II, é designado por “autocriticismo” e os itens que o saturam têm uma dimensão mais interna, expressando preocupações com sentimentos de vazio interno, culpa, desesperança, inseguranças, insatisfação e medos de não corresponder às expectativas ou atingir objetivos. Estes itens estão ainda relacionados com dificuldades em assumir responsabilidades e experienciar sentimentos ameaçadores quanto à mudança e sentimentos de ambivalência em relação a si e aos outros, bem como uma auto desvalorização e uma propensão em assumir a culpa e a ser crítico sobre si próprio (Blatt & Homann, 1992).

Além dos dois fatores consistentes com as duas dimensões da depressão defendidas por Blatt (1974), a análise fatorial revelou a existência de um terceiro fator denominado de “eficácia” (Blatt *et al.*, 1976), cujos itens mais saturados remetem para a confiança sobre as próprias capacidades e recursos bem como para a capacidade de assumir responsabilidades, sentimentos de orgulho, satisfação e sentido de independência e força interior. Indivíduos que pontuam nestes itens possuem sentimentos de realização pessoal e uma orientação para objetivos apesar de não serem caracterizados por uma competitividade excessiva (Blatt & Homann, 1992).

Tendo em conta o foco desta investigação, apenas as escalas de autocriticismo e de dependência serão tratadas em detrimento da escala de eficácia.

O cálculo para obtenção dos resultados é mais complexo que o tradicional. Cada um dos itens é usado para calcular os resultados das três escalas, consoante o peso que cada um tem em cada fator. Assim, o resultado para cada sujeito num dado fator é a soma do resultado de

cada item que é obtido multiplicando o coeficiente no fator desse item por um quociente que constitui uma centragem e redução da variável – o valor obtido pelos indivíduos no item menos a média do item na amostra de aferição sobre o desvio padrão dessa mesma amostra. Nesta investigação, as respostas dos 321 sujeitos foram enviadas ao adaptador português que, através de uma grelha de cotação para o programa SPSS, forneceu os fatores já calculados.

Os estudos originais de validação revelaram uma consistência interna adequada com alfas de Cronbach adequados entre .72 e .83 (Blatt et al., 1979 citado por Campos, 2000). Na adaptação portuguesa (Campos, 2000) foi calculado o coeficiente de congruência para as três escalas para analisar a semelhança entre a adaptação e a versão original. O valor para a escala de dependência foi de .92, .93 para a escala de autocrítico e .86 para a de eficácia. Relativamente à consistência interna, a validação de Campos (2000) calculou resultados em separado para o sexo masculino e feminino. O grupo masculino obteve alfas de Cronbach razoáveis para as escalas de autocrítico e eficácia ( $\alpha = .78$  e  $\alpha = .71$  respetivamente) e bom para a escala de dependência ( $\alpha = .82$ ). O grupo feminino obteve resultados razoáveis para as três escalas, dependência ( $\alpha = .77$ ), autocrítico ( $\alpha = .79$ ) e eficácia ( $\alpha = .70$ ).

No presente estudo a consistência interna apresentou um alfa de Cronbach muito bom ( $\alpha = .93$ ).

### **2.3 Procedimentos**

Neste estudo os instrumentos foram aplicados com a seguinte ordem: Questionário Sociodemográfico e Clínico, QCS-R, CES-D, EADS-21, NPI-13, HSNS e por fim o QED. O tratamento dos dados foi realizado com a versão 25 do programa informático da IBM, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para macOS.

Não foram reportados *missings* visto que o registo das respostas na plataforma online implicava todas serem respondidas. A amostra foi caracterizada sociodemograficamente a partir do questionário sociodemográfico e clínico, obtendo-se médias e desvios padrão. Os instrumentos utilizados no estudo foram também estudados descritivamente obtendo-se médias e desvios padrão. O alfa de Cronbach foi obtido para cada instrumento, e respetivos fatores, de modo a avaliar a fiabilidade dos instrumentos. Foi realizada uma análise às respostas do QCS-R e CES-D de modo a perceber a percentagem de indivíduos que já haviam tentado suicidar-se e que estavam deprimidos, bem como algumas características sociodemográficas destes.

Com base nos testes de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors e de Shapiro-Wilk, verificou-se que os resultados obtidos não seguem uma distribuição normal, pelo qual os testes realizados foram testes não paramétricos. A pesquisa de diferenças significativas entre resultados no sexo masculino e feminino foi realizada a partir do teste de Mann-Whitney.

De seguida, controlando a variável sexo, foi testado um modelo de regressão linear hierárquica de modo a avaliar a capacidade preditora dos estilos depressivos de personalidade, medidos pelo QED, das dimensões narcísicas, medidas pelo NPI e HSNS, e do stress e ansiedade, medidos pelas escalas Stress e Ansiedade da EADS-21 no risco suicida, medido pelo QCS-R.

#### 4. Apresentação dos resultados

Na seguinte tabela (tabela 3) encontram-se os valores das médias e desvios padrão de cada uma das escalas e respetivos fatores.

Tabela 3: Médias e Desvios Padrão de cada instrumento

	<b>M (DP)</b>
Itens indiretos da Ideação Suicida	13.03 (6.088)
QCS-R	5.46 (2.776)
CES-D	19.7 (11.637)
EADS-21	
Ansiedade	3.56 (3.872)
Depressão	4.44 (4.569)
Stress	6.11 (4.795)
<i>Masculino</i>	4.94 (4.653)
<i>Feminino</i>	6.6 (4.778)
NPI Total	4.57 (2.704)
Fator L/A	1.19 (1.33)
Fator G/E	1.82 (1.293)
Fator E/E	1.56 (1.139)
HSNS Total	2.73 (1.76)
Fator 1 - Egocentrismo	.14 (.168)
<i>Masculino</i>	.183 (.169)
<i>Feminino</i>	.123 (.164)
Fator 2 - Hipersensibilidade ao julgamento	.188 (.139)
QED	
Fator Dependência	-.539 (.967)
<i>Masculino</i>	-.792 (.979)
<i>Feminino</i>	-.434 (.944)
Fator Autocriticismo	-.431 (1.184)
Fator Eficácia	-1.043 (1.610)

Com base no teste Mann-Whitney, as mulheres apresentam valores significativamente mais elevados na escala Stress da EADS-21 ( $U= 9409.5$ ;  $p= .001$ ) e no fator Dependência do QED ( $U= 8696$ ;  $p= .009$ ). Já os homens apresentam valores significativamente mais elevados no Fator Egocentrismo do HSNS ( $U= 8347$ ;  $p= .001$ ). Assim, como nenhum outro instrumento ou fator apresentou diferenças significativas entre os sexos, apenas estes fatores são discriminados a nível de médias e desvios-padrão.

De modo a explorar as associações entre as variáveis diferenciando o sexo, efetuaram-se correlações de Spearman separadamente para o sexo feminino (tabela 4) e masculino (tabela 5).

Tabela 4: Correlações de Spearman entre totais e fatores no sexo feminino (N=227)

	Itens indiretos da Ideação Suicida	QCS-R	CES-D	EADS-ANS	EADS-DEPR	EADS-STRESS	NPI Total	NPI L/A	NPI G/E	NPI E/E	HSNS Total	HSNS Egocentrismo	HSNS Hipersensibilidade	QED Dependência	QED Autocriticismo
Itens indiretos da Ideação Suicida	-														
QCS-R	.549**	-													
CES-D	.559**	.513**	-												
EADS-ANS	.351**	.320**	.624**	-											
EADS-DEPR	.512**	.468**	.819**	.623**	-										
EADS-STRESS	.406**	.380**	.734**	.732**	.702**	-									
NPI Total	.005	-.046	-.043	.093	-.017	.025	-								
NPI L/A	.005	-.033	-.012	.096	.016	.015	.749**	-							
NPI G/E	-.062	-.104	-.135*	-.025	-.132*	-.078	.668**	.209**	-						
NPI E/E	.055	.083	.092	.183**	.119	.163*	.708**	.363**	.255**	-					
HSNS Total	.379**	.441**	.513**	.368**	.449**	.455**	.116	.074	-.057	.244*	-				
HSNS Egocentrismo	.184**	.054	.239**	.195**	.176**	.186*	.180**	.125	.104	.149*	.506**	-			
HSNS Hipersensibilidade ao julgamento	.352**	.448**	.468**	.339**	.440**	.439**	.038	.029	-.128*	.212*	.9*	.142*	-		
QED Dependência	.079	.209**	.268**	.280**	.225**	.291**	-.076	-.119	-.061	.029	.319**	-.046	.387*	-	
QED Autocriticismo	.468**	.539**	.617**	.346**	.574**	.452**	.059	.075	-.145*	.236*	.541**	-.163*	.532*	.319**	-

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Tabela 5: Correlações de Spearman entre totais e fatores no sexo masculino (N=94)

	Itens indiretos da Ideação Suicida	QCS-R	CES-D	EADS-ANS	EADS-DEPR	EADS-STRESS	NPI Total	NPI L/A	NPI G/E	NPI E/E	HSNS Total	HSNS Egocentrismo	HSNS Hipersensibilidade	QED Dependência	QED Autocriticismo
Itens indiretos da Ideação Suicida	-														
QCS-R	.71**	-													
CES-D	.648**	.574**	-												
EADS-ANS	.453**	.511*	.527**	-											
EADS-DEPR	.708**	.702**	.770**	.576**	-										
EADS-STRESS	.649**	.625**	.702**	.726**	.764**	-									
NPI Total	.146	.020	.113	.227*	.157	.210*	-								
NPI L/A	.097	-.050	.104	.143	.065	.131	.805**	-							
NPI G/E	.096	.014	-.068	.167	.086	.136	.636**	.272**	-						
NPI E/E	.112	.052	.188	.201	.168	.194	.647**	.459**	.045	-					
HSNS Total	.283**	.328**	.435**	.463**	.468**	.521**	.244*	.154	.044	.383*	-				
HSNS Egocentrismo	-.074	-.064	.138	.125	.127	.181	.094	.024	-.20	.234*	.619**	-			
HSNS Hipersensibilidade ao julgamento	.362**	.448**	.469**	.459**	.469**	.519**	.237*	.193	.076	.304*	.793**	.160	-		
QED Dependência	.114	.201	.120	.180	.380	.144	-.139	.097	-.142	.077	.278**	-.06	.363**	-	
QED Autocriticismo	.510**	.451**	.495**	.300**	.509**	.453**	.095	.038	-.026	.165	.474**	.222*	.428**	.224*	-

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

De modo a testar preditores significativos do risco suicida, foi realizada uma regressão hierárquica por blocos (tabela 6), tendo como variável dependente o QCS-R. Como variável independente no primeiro bloco foi utilizado o sexo (*enter*). No segundo bloco foram colocadas, com o método *stepwise*, as outras variáveis independentes: depressão (CES-D), ansiedade e stress (EADS-21), narcisismo grandioso (NPI), narcisismo vulnerável (HSNS) fator dependência e autocrítico do QED.

Tabela 6: Modelos preditores do risco suicida (QCS-R)

	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>a</sub>	Std. Error of the estimate	$\Delta R^2$	$\Delta F$	Df1	Df2	Sig f
Sexo	.044	.002	-.001	2.778	.002	.606	1	319	.437
Sexo x Depressão	.576	.331	.327	2.277	.329	156.577	1	318	.000
Sexo x Depressão x autocrítico	.627	.393	.387	2.173	.061	32.098	1	317	.000

## 5. Análise e Discussão dos Resultados

Através da análise do QCS-R, conclui-se que 89 indivíduos (27.73% da amostra) se encontra acima do ponto de corte para risco de suicídio, destes 23 são homens e 66 mulheres. Foi possível perceber que 8 indivíduos já haviam tentado o suicídio, todos do sexo feminino e com 12 ou mais anos de escolaridade. Percebeu-se também, que 41 indivíduos, 9 do sexo masculino e 32 do feminino, já haviam tido um plano para se matar pelo menos uma vez. Destes, 63.4% são estudantes, 56.1% têm um rendimento mensal no agregado familiar entre 1001 e 3 mil euros e 82.9 têm uma idade igual ou inferior a 25 anos. Foi ainda possível perceber que 13 indivíduos, 3 homens e 10 mulheres, afirmam ser provável (10 indivíduos), bastante provável (2 indivíduos) ou muito provável (1 indivíduo) vir a cometer suicídio um dia. Todas estas 13 pessoas se encontram abaixo dos 29 anos de idade e têm 12 ou mais anos de escolaridade. Ainda destes indivíduos, 61.5%, ou seja, 8 indivíduos são estudantes.

A sintomatologia depressiva foi avaliada com base na CES-D, que obteve uma média de 19.7 (DP= 11.637). Dos sujeitos avaliados 139 (43.3%), encontram-se acima do ponto de corte 20, dos quais 31 são do sexo masculino e 108 do feminino. Destes indivíduos, 52.5% eram estudantes, 30.9% encontravam-se empregados, 7.2% desempregados e 9.4% eram trabalhadores-estudantes. Em termos de idade, 51.1% tinha 28 ou menos anos.

Calcularam-se as correlações entre todas as escalas e fatores estudados, separadamente para o sexo feminino (tabela 3) e masculino (tabela 4). Verificou-se que, tal como se esperava, existe uma associação moderada positiva e significativa entre a depressão (CES-D) e o risco de suicídio (QCS-R) em ambos os sexos ( $r=.513$ ;  $p<.01$  e  $r=.574$ ;  $p<.01$  para mulheres e homens respetivamente) bem como com a ideação suicida ( $r=.559$ ;  $p<.01$  e  $r=.648$ ;  $p<.01$  para mulheres e homens respetivamente). O stress apresentou correlações mais elevadas com o risco suicida nos homens do que nas mulheres, moderada ( $r=.625$ ;  $p<.01$ ) e baixa ( $r=.38$ ;  $p<.01$ )

respetivamente, e correlações altas com a depressão em ambos os sexos ( $r=.734$ ;  $p<.01$  e  $r=.702$ ;  $p<.01$  para mulheres e homens respetivamente).

O narcisismo grandioso (NPI) não apresenta associações nem com a ideação suicida nem com a depressão em nenhum dos sexos, ao contrário do narcisismo hipersensível (HSNS) que se associou positiva e moderadamente quer com o risco suicida ( $r=.441$ ;  $p<.01$  para mulheres) quer com a depressão ( $r=.513$ ;  $p<.01$  para mulheres e  $r=.435$ ;  $p<.01$  para os homens). A relação entre o narcisismo hipersensível e o risco de suicídio para os homens foi baixa ( $r=.328$ ;  $p<.01$ ). O narcisismo grandioso apenas se associou de forma positiva e significativa com a ansiedade ( $r=.227$ ;  $p<.05$ ) e o stress ( $r=.21$ ;  $p<.05$ ) nos homens, apesar de forma baixa. Já o narcisismo hipersensível correlacionou-se de forma positiva, significativa e moderada com a ansiedade ( $r=.368$ ;  $p<.01$  para mulheres e  $r=.463$ ;  $p<.01$  para os homens) e o stress ( $r=.455$ ;  $p<.01$  para mulheres e  $r=.521$ ;  $p<.01$  para os homens) em ambos os sexos.

Relativamente aos estilos de personalidade depressivos, apenas o autocriticismo se associou positiva significativa e moderadamente com o risco de suicídio ( $r=.539$ ;  $p<.01$  para mulheres e  $r=.451$ ;  $p<.01$  para os homens) e com a depressão ( $r=.617$ ;  $p<.01$  para mulheres e  $r=.495$ ;  $p<.01$  para os homens) enquanto que o fator dependência apenas revelou associações significativas, mas baixas ( $r=.209$ ;  $p<.01$  para o risco de suicídio e  $r=.269$ ;  $p<.01$  para a depressão), no sexo feminino. O autocriticismo associou-se positiva e significativa e moderadamente com o stress em ambos os sexos ( $r=.452$ ;  $p<.01$  para mulheres e  $r=.453$ ;  $p<.01$  para os homens). A dependência, apesar de baixa, teve uma associação positiva e significativa com a ansiedade ( $r=.280$ ;  $p<.01$ ) e com o stress ( $r=.291$ ;  $p<.01$ ) no sexo feminino. Nas associações com as dimensões narcísicas, apenas se obtiveram resultados significativos e positivos para o narcisismo hipersensível, quer no fator dependência (associações fracas com  $r=.319$ ;  $p<.01$  no sexo feminino e  $r=.278$ ;  $p<.01$  no sexo masculino) quer no fator

autocriticismo (associações moderadas com  $r=.542$ ;  $p<.01$  no sexo feminino e  $r=.474$ ;  $p<.01$  no sexo masculino).

Através da regressão linear hierárquica pode-se perceber que as variáveis que mais predizem o risco suicida foram a depressão e o autocriticismo. Estes resultados vão ao encontro da literatura (Abreu, 2014; Baleizão, 2017; Blatt, 2004, 2008; Campos, Besser & Blatt, 2012, 2013; Campos & Holden, 2014; Campos *et al*, 2018; Campos & Sobrinho, 2016; Fazaá & Page, 2003; Fresca, 2014; Rainha, 2018) que tem encontrado associações entre estas variáveis.

## **Conclusão**

A presente investigação teve como objeto principal estudar a relação entre os estilos depressivos defendidos por Blatt, as duas dimensões narcísicas, o stress, a ansiedade, o risco e ideação suicida e algumas características sociodemográficas.

Constatou-se que o estilo de personalidade depressiva autocrítico se correlaciona com o risco de suicídio e com a depressão tal como esperado. O narcisismo grandioso não obteve nenhuma correlação significativa nem com o risco e ideação suicida nem com a depressão ou estilos depressivos da personalidade, no entanto o narcisismo hipersensível mostrou-se associado a estas três variáveis.

Este estudo apresenta, no entanto, possíveis limitações, como o desequilíbrio na distribuição do sexo, sendo a amostra constituída maioritariamente por mulheres. O facto de ser um protocolo longo e de autorresposta online pode ter levado a cansaço e distrações. Como a amostra foi recolhida num período desde pré pandemia do coronavírus até pandemia e isolamento, os sujeitos que responderam depois da chegada do vírus a Portugal podem resultados enviesados em algumas escalas. Futuramente, o estudo destes construtos num contexto de entrevista, em vez de medidas de autorresposta poderia trazer resultados interessantes.

O suicídio é uma realidade cada vez mais preocupante, são necessários mais estudos que envolvam mais construtos e fatores que possam influenciar o risco de suicídio. O apoio psicológico e terapêutico deve ser reforçado e a atenção redobrada, acontecimentos traumáticos podem despoletar e consumir ideações já existentes. Com uma pandemia a atravessar este risco pode ser ainda maior e maior então se torna esta urgência.

## Referências Bibliográficas

- Abreu, M. I. F. (2014). Estilos de personalidade, vergonha, culpa e suicidalidade em adultos da comunidade (Master's thesis, Universidade de Évora).
- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., & Kashy, D. A. (2011). What does the narcissistic personality inventory really measure? *Assessment, 18*(1), 67-87. DOI: 10.1177/10731911110382845
- American Psychiatric Association (2014). DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5a Ed.). Climepsi Editores.
- Arble, E. P. (2008). Evaluating the psychometric properties of the hypersensitive narcissism scale: Implications for the distinction of covert and overt narcissism. *Masters Theses and Doctoral Dissertations*.
- Baleizão, C. A. B. (2017). Traços disfuncionais da personalidade, distress e ideação suicida em indivíduos adultos da comunidade e estudantes universitários (Master's thesis, Universidade de Évora).
- Blatt S. J. (1974). Levels of Object Representation in Anaclitic and Introjective Depression. *The Psychoanalytic Study of the Child, 29*(1), 107-157. DOI: 10.1080/00797308.1974.11822616
- Blatt, S. J. (1990). Interpersonal relatedness and self-definition: Two primary configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. In Singer, J. L. (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health*, (pp. 299-335). University of Chicago Press.

- Blatt, S. J. (1991). A cognitive morphology of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(8), 449–458. DOI: 10.1097/00005053-199108000-00001
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50(12), 1003–1020. DOI:10.1037/0003-066x.50.12.1003
- Blatt, S. J. (2004). Experiences of depression: Theoretical, clinical, and research perspectives. American Psychological Association. DOI: 10.1037/10749-000
- Blatt, S. J., (2008). *Polarities of experience: relatedness and self-definition in personality development, psychopathology and the therapeutic process*. American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Homann, E. (1992). Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical psychology review*, 12(1), 47-91. DOI:10.1016/0272-7358(92)90091-1
- Blatt, S. J., & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and contemporary thought*, 6(2), 187-254.
- Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527-562. DOI: 10.1016/0272-7358(92)90070-O
- Blatt, S. J., D’Afflitti, J. P., & Quinlan, D. M. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 383–389. DOI: 10.1037/0021-843X.85.4.383

- Blatt, S., D’Afflitti, J., & Quinlan, D. (1979). *Depressive Experiences Questionnaire*. Unpublished Manual, Yale University, New Haven, CT.
- Campos, R. C. (2000). Adaptação do Questionário de Experiências Depressivas (de Sidney Blatt e colegas) para a população portuguesa. *Análise Psicológica*, 18(3), 285-309.
- Campos, R. C. (2016). Questionário de Experiências Depressivas: Manual Técnico-Edição Actualizada e Revista (2). Centro de Investigação em Educação e Psicologia – Universidade de Évora.
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2014). Suicide risk in a Portuguese non-clinical sample of adults. *European Journal Psychiatry*, 28, 230-241. DOI: 10.4321/S0213-61632014000400004
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2019). Portuguese version of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised: Validation data and the establishment of a cut-score for screening purposes. *European Journal of Psychological Assessment*, 35, 190-195. DOI: 10.1027/1015-5759/a000385
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2012). Distress mediates the association between personality predispositions and suicidality: A preliminary study in a Portuguese community sample. *Archives of Suicide Research*, 16(1), 44-58. DOI: 10.1080/13811118.2012.640583
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 58-74. DOI: 10.1080/13811118.2013.748416

- Campos, R. C., Besser, A., Abreu, H., Parreira, T., & Blatt, S. J. (2014). Personality vulnerabilities in adolescent suicidality: The mediating role of psychological distress. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(2), 115–139. DOI: 10.1521/bumc.2014.78.2.115
- Campos, R. C., Holden, R. R., Baleizão, C., Caçador, B., & Fragata, A. S. (2018). Self-criticism, neediness, and distress in the prediction of suicide ideation: Results from cross-sectional and longitudinal studies. *The Journal of psychology*, 152(4), 237-255. DOI: 10.1080/00223980.2018.1446895
- Coimbra de Matos, A. (2014). A depressão. Climepsi Editores.
- Correia, D. T. (Ed.). (2013). *Manual de psicopatologia*. Lidel-edições técnicas.
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal Analysis of Grandiose and Vulnerable Narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188–207. DOI:10.1521/pedi.17.3.188.22146
- Euler, S., Stöbi, D., Sowislo, J., Ritzler, F., Huber, C. G., Lang, U. E., ... & Walter, M. (2018). Grandiose and vulnerable narcissism in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 51(2), 110-121 DOI: 10.1159/000486601
- Fazaa, N., & Page, S. (2003). Dependency and self-criticism as predictors of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(2), 172-185.
- Fresca, N. S. F. (2014). Estilos de personalidade, objetos do Self e suicidalidade em adultos da comunidade (Master's thesis, Universidade de Évora).
- Gentile, B., Miller, J., Hoffman, B., Reidy, D., Zeichner, A., & Campbell, W. (2013). A test of two brief measures of grandiose narcissism: The Narcissistic Personality Inventory-13 and

- the Narcissistic Personality Inventory-16. *Psychological Assessment*, 25, 1120-1136.  
DOI:10.1037/a0033192
- Given-Wilson, Z., McIlwain, D., & Warburton, W. (2011). Meta-cognitive and interpersonal difficulties in overt and covert narcissism. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1000–1005. DOI:10.1016/j.paid.2011.01.014
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2003). Escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (CES-D). In M. M. Gonçalves, M.R. Simões, L. S. Almeida & C. Machado (Coords.): *Avaliação Psicológica: Instrumentos Validados para a População Portuguesa*, 1, 33-43. Quarteto Editora.
- Heisel, M. J., Links, P. S., Conn, D., van Reekum, R., & Flett, G. L. (2007). Narcissistic personality and vulnerability to late-life suicidality. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(9), 734-741. DOI: 10.1097/01.JGP.0000260853.63533.7d
- Hendin, H. M., & Cheek, J. M. (1997). Assessing Hypersensitive Narcissism: A Reexamination of Murray's Narcism Scale. *Journal of Research in Personality*, 31(4), 588–599.  
DOI:10.1006/jrpe.1997.2204
- Instituto Nacional de Estatística (2020). Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013) e Causa de morte, anual. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&userLoadSave=Load&userTableOrder=10862&tipoSelecao=0&contexto=pq&selTab=tab1&submitLoad=true](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&userLoadSave=Load&userTableOrder=10862&tipoSelecao=0&contexto=pq&selTab=tab1&submitLoad=true)
- Linehan, M. M., & Nielsen, S. L. (1981). Suicidal behaviors questionnaire. *Unpublished inventory, University of Washington, Seattle, Washington.*

- Links, P. S., Gould, B., & Ratnayake, R. (2003). Assessing suicidal youth with antisocial, borderline, or narcissistic personality disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry, 48*(5), 301-310. DOI: 10.1177/070674370304800505
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343.
- O'Connor, R. C., & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy, 46*(3), 392-401. DOI: 10.1016/j.brat.2008.01.007
- Orbach, I. (1997). A Taxonomy of Factors Related to Suicidal Behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice, 4*(3), 208–224. DOI:10.1111/j.1468-2850.1997.tb00110.x
- Organização Mundial de Saúde (2020). Suicide Statistics. Disponível em: <https://www.befrienders.org/suicide-statistics>
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment, 8*(4), 443-454. DOI: 10.1177/107319110100800409
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças, 5*(2), 229-239.
- Paixão, R. (2002). Manual de psicopatologia infantil e juvenil. *Sistemas de diagnóstico em psicopatologia, 1*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6th ed.). McGraw Hill Education.

Pechorro, P., Gentile, B., Ray, J. V., Nunes, C., & Gonçalves, R. A. (2016). Adaptation of the Narcissistic Personality Inventory among a Portuguese sample of incarcerated juvenile offenders. *Psychology, Crime & Law*, 22(5), 495-511. DOI: 10.1080/1068316X.2016.1168421

Pechorro, P., Maroco, J., Ray, J. V., Gonçalves, R. A., & Nunes, C. (2017). A Brief Measure of Narcissism Among Female Juvenile Delinquents and Community Youths: The Narcissistic Personality Inventory–13. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(8), 2292–2311. DOI:10.1177/0306624x17700855

Pechorro, P., Nunes, C., Gonçalves, R. A., Simões, M. R., & Pedro, J. (2019). Estudo de Validação do Inventário de Personalidade Narcísica–13 numa Amostra Escolar de Jovens Portugueses. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 1(50), 71-82. DOI: 10.21865/RIDEP50.1.06

Pereira, C. (2015). Satisfação sexual, personalidade e narcisismo (Tese de Mestrado). Disponível no repositório digital da Universidade de Coimbra.

Pereira, C., & Paixão, R. (2019). Estrutura Fatorial da Versão Portuguesa da Escala de Narcisismo Hipersensível. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 4(53), 19-31. DOI: 10.21865/RIDEP53.4.02

Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 421–446. DOI:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215

- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401. DOI: 10.1177/014662167700100306
- Rainha, A. C. A. (2018). Dependência e auto-criticismo em indivíduos que tentaram o suicídio (Master's thesis, Universidade de Évora)
- Raskin, R., & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of personality and social psychology, 54*(5), 890.
- Ronningstam, E. F., & Maltzberger, J. T. (1998). Pathological narcissism and sudden suicide-related collapse. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28*(3), 261-271. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1998.tb00856.x
- Sobrinho, A. T., & Campos, R. C. (2016). Perceção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. *Análise Psicológica, 34*(1), 47-59. DOI: 10.14417/ap.1061
- Stoeber, J., Sherry, S. B., & Nealis, L. J. (2015). Multidimensional perfectionism and narcissism: Grandiose or vulnerable?. *Personality and Individual Differences, 80*, 85-90. DOI: 10.1016/j.paid.2015.02.027
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(4), 590–597. DOI: 10.1037/0022-3514.61.4.590.

## **Anexos**

## Anexo I

Itens focados indiretamente na ideação suicida presentes no Questionário Sociodemográfico e

### Clínico

Na lista, em baixo, vai encontrar frases com pensamentos que por vezes ocorrem às pessoas. Por favor indique quais os pensamentos que teve durante o mês passado. Selecione a opção que melhor expresse os seus pensamentos. \*

	1 Nunca tive este pensamento	2	3	4	5 Quase todos os dias
Achei que seria melhor não estar vivo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Considerarei escrever um testamento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensei que as outras pessoas estariam melhor se eu não estivesse presente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desejei estar morto(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensei em como seria fácil acabar com tudo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desejei ser corajoso(a) para me matar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensei que nunca devia ter nascido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensei em ter um acidente grave.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensei que a minha vida não valia a pena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>