



Comportamento suicida e desregulação emocional na adolescência

Suicidal behavior and emotional dysregulation in adolescence

Daiane Rocha de Oliveira

Wilson Vieira Melo

Contacto: wilsonmelo1@gmail.com

Resumo:

A desregulação emocional frequentemente está associada a comportamentos problemáticos tais como aqueles relacionados à conduta suicida. O artigo tem como objetivo apresentar uma revisão narrativa da literatura acerca de estudos que tratam das temáticas: comportamento suicida e desregulação emocional na adolescência. Para isso, foram consultadas as bases de dados MEDLINE, LILACS e ScIELO, preferencialmente, entre os anos de 2009 e 2019, com exceções de artigos referência entre os temas pesquisados, nos idiomas português, inglês e espanhol. Diversos são os estudos sobre estes temas nos últimos anos, porém quando associados, apresentou-se um declínio, principalmente relacionado ao público adolescente. Além disso, salientou-se as dificuldades e divergências de definições das temáticas pesquisadas, apontadas por diferentes teóricos ao longo dos anos, um obstáculo que impacta em sua compreensão. Espera-se que este estudo instigue pesquisas futuras, visando um aprofundamento nas relações entre regulação, desregulação emocional e o comportamento suicida na adolescência. Compreende-se a relevância destes temas para o embasamento de estratégias de prevenção e intervenção eficazes no suicídio, não somente na adolescência, mas em diferentes fases do desenvolvimento humano.

Palavras-Chave: Comportamento suicida - Regulação emocional - Desregulação emocional - Adolescência. transdiagnóstico

Abstract

Emotional dysregulation is often associated with problematic issues such as those related to suicidal behavior. The article aims to present a narrative review of the literature about studies that address the themes: suicidal behavior, emotional regulation and emotional deregulation in adolescence. For this, the MEDLINE, LILACS and ScIELO databases were consulted, preferably between 2009 and 2019, with the exception of reference articles between the researched themes, in Portuguese, English and Spanish. There are several studies on these topics in recent years, but when associated, there has been a decline, mainly related to the adolescent public. In addition, it was highlighted the difficulties and divergences of definitions of the researched themes, pointed by different theorists over the years, an obstacle that impacts their comprehension. It is hoped that this study will instigate future research aimed at deepening the relationship between regulation and emotional deregulation and suicidal behavior in adolescence. The relevance of these themes is understood to underpin effective suicide prevention and intervention strategies, not only in adolescence, but at different stages of human development.

Keywords: Suicidal behavior - Emotional regulation - Emotional dysregulation - Adolescence.

INTRODUÇÃO

O suicídio há muito vem sendo reconhecido como uma importante questão de saúde pública, um fenômeno complexo que abrange inúmeros indivíduos, de forma direta e indireta (WHO, 2012). Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas de suicídio ultrapassam 804 mil vítimas ao ano, compreendendo em média uma morte a cada 40 segundos em algum lugar do mundo (WHO, 2014). Em maior impacto estão os índices quanto à ideação, planos e tentativas suicidas na população geral, estimando-se que cerca de 9,2% das pessoas em algum momento pensam em suicídio, em torno de 3,1% chegam a um planejamento e em média de 2,7% realizam ao menos uma tentativa suicida ao longo da vida (Nock et al., 2008). Estes números tornam-se ainda mais alarmantes quando levamos em conta um fato há muito conhecido, a imprecisão quanto aos índices de tentativas e ideação suicida e a subnotificação de muitos casos de suicídio, principalmente na infância e no início da adolescência (de Sousa et al., 2017; McLoughlin et al., 2015; Wekstein, 1979).

I llenar este vacío en el estudio de estos dos constructos. Se hipotetiza que se hallará una alta correlación directa entre la dimensión N y la intolerancia a la frustración.

Ao voltarmos nossa atenção às análises epidemiológicas internacionais, visualizamos um decréscimo no coeficiente de mortalidade por suicídio nos últimos anos (WHO, 2014), porém, é possível perceber o contrário na realidade brasileira, havendo uma crescente quanto ao número de indivíduos atingidos diretamente pelo suicídio, em diferentes faixas etárias (Lovisi et al., 2009; WHO, 2014). Atualmente, o suicídio é a segunda maior causa de óbitos em jovens de 15 a 29 anos no mundo (WHO, 2014), no Brasil representando a quarta maior causa nesta faixa etária (Brasil, 2017).



A adolescência é um período de transição, momento de passagem entre a infância e a idade adulta, fase de descobertas e conflitos para muitos destes indivíduos (Santrock, 2016). É vista como uma preparação para a vida adulta, compreendendo um momento de mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais (Santrock, 2016). A faixa etária que compreende a adolescência é variável em diferentes culturas, na maioria delas entre os 10 e 24 anos (WHO, 2014).

É característico da adolescência uma maior propensão a impulsividade, um padrão de escolhas imediatistas e déficits no controle inibitório (Malloy-Diniz et al., 2018). O cérebro adolescente, ainda em maturação, passa por diversas alterações neurobiológicas, sobretudo do córtex pré-frontal, uma região cerebral com importante papel na tomada de decisões e autocontrole, mas que chega ao seu pleno amadurecimento somente em meados dos 20 anos (Galván, 2014). Enquanto isso, áreas mais primitivas do cérebro, como a amígdala e o estriado ventral, são mais responsivos e excitáveis ao meio, deixando os adolescentes mais propensos a busca por recompensas, colocando esses indivíduos em maior disposição à imaturidade decisinal, em consequência, uma maior propensão a comportamentos impulsivos (Lamm et al., 2014; Van Leijenhorst et al., 2008).

Os comportamentos impulsivos, em adolescentes, aparecem principalmente na busca de gratificação imediata, geralmente desconsiderando consequências futuras, mesmo que estas possam lhe trazer riscos e causar danos (Weiser & Reynolds, 2011). Entre os comportamentos impulsivos de risco, podemos citar o uso e abuso de substâncias, o comportamento sexual indiscriminado e sem proteção, maior propensão em envolver-se em brigas e conflitos, comportamento suicida, etc (Weiser & Reynolds, 2011; Bart et al., 2018).

Durante a adolescência, estes indivíduos estão mais vulneráveis a alguns fatores predisponentes ao comportamento suicida, ao mesmo tempo, ainda em curso do seu desenvolvimento socioemocional e de estratégias para regulação destes comportamentos (Hawton et al., 2012). A regulação emocional, cada vez mais, vem sendo proposta como um importante fator protetivo, desempenhando um papel central na compreensão das diferenças de enfrentamento, assim como, frequência e intensidade em que são manifestadas por cada indivíduo (McLaughlin et al., 2011). Estudos apresentam a regulação emocional correlacionada à uma melhor saúde psicológica, aumento do bem-estar, maior capacidade de enfrentamento em eventos estressantes, até mesmo melhores índices de sucesso escolar e profissional. Em contraponto, a desregulação emocional como fator de risco para estes índices e para o desenvolvimento de psicopatologias. (Kobylińska & Kusev, 2019; Silva & Freire, 2014).

Diante disso, visto a importância da intervenção no fenômeno suicídio na adolescência, faz-se necessária a reflexão e revisão sobre os temas propostos. Para isso, entende-se a prioridade em compreender as dimensões do comportamento suicida na adolescência, além do aprofundamento sobre o reconhecimento da regulação e desregulação emocional, visto que a integração destes temas pode representar uma chave importante para a formulação de novas estratégias preventivas no comportamento suicida adolescente.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura. Foram buscados artigos e capítulos de livros, nacionais e internacionais, publicados entre os anos de 2009 e 2019. As bases de dados consultadas foram MEDLINE, LILACS e ScIELO. Utilizou-se os descritores: comportamento suicida, regulação emocional, desregulação emocional e adolescência, nos idiomas português, inglês e espanhol

COMPORTAMENTO SUICIDA: DEFINIÇÕES E MODELO EXPLICATIVO

A definição do conceito comportamento suicida é ampla, assim como os modelos que buscam explicar esse fenômeno, sendo alvo de inúmeras pesquisas na área da suicidologia ao longo dos anos. A dificuldade desta definição transpassa a variedade de aspectos que abrangem o comportamento suicida (Goodfellow et al., 2018; Lester, 2009; De Leo et al., 2006). De modo geral, é frequentemente categorizado em termos de violência do método, nível de letalidade e grau de planejamento, ganhando atenção atual como condição para estudos posteriores na Seção III do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-5, indicado para pesquisas como um possível transtorno específico, denominado Transtorno do Comportamento Suicida (APA, 2014).

Para essa revisão, diante da necessidade de uma delimitação, utilizou-se a definição do comportamento suicida como: todo ato pelo qual o indivíduo causa lesão a si, independente do motivo ou intencionalidade letal (De Moreira & De Bastos, 2015). Em uma visão mais abrangente definido como um continuum entre: ideação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio (Werlang, Borges, & Fensterseifer, 2005). Além disso, aprofundou-se o Modelo Integrado Motivacional-Volitivo do Comportamento Suicida (O'Connor & Portzky, 2018).

A ideação suicida é definida como qualquer tipo de pensamento, imagem, voz ou crença sinalizada pelo indivíduo sobre a intenção de acabar com a própria vida (Wenzel et al., 2010). É um importante fator preditivo para o suicídio, visto como uma primeira etapa do comportamento suicida (Souza et al., 2010).

As tentativas de suicídio, são comportamentos intencionais de autoagressão que não resultaram em morte (Macente, Santos, & Zandonade, 2009). Dentro desse conceito, alguns autores apontam ainda o parassuicídio, definido como tentativas de suicídio e ferimentos contra si com pouca ou nenhuma intenção de morte (Kreitman, 1977; Linehan, 2010). Atualmente, tem-se utilizado

mais frequentemente o termo Comportamento Autolesivo Sem Intencionalidade Suicida (CASIS – em inglês NSSI), apresentando-se como um conceito menos pejorativo, já que muitas vezes as tentativas de suicídio são apontadas como atos manipulativos, onde na verdade sua real motivação pode ser apenas uma forma de autorregulação do humor ou uma tentativa mal-adaptativa de solução de problemas conduzida pelo indivíduo (Crowell & Kaufman, 2016). Por fim, o suicídio, um ato deliberado de matar a si. Último estágio do comportamento suicida, também apresentando diferentes definições na literatura, indicado de modo geral como um desejo de morrer e a consciência do resultado sendo a morte (De Moreira & De Bastos, 2015).

O Modelo Integrado Motivacional-Volitivo do Comportamento Suicida (IMV) indica que indivíduos que apresentam um sentimento de aprisionamento, associado à dificuldade em encontrar soluções adequadas para a resolução de problemas, acabam sendo impulsionados ao comportamento suicida. Diante dessa concepção, o comportamento suicida é a tentativa de uma busca de libertação de uma vida insuportável, que sem encontrar uma aparente solução, o indivíduo decide desta forma acabar com o sofrimento (O'Connor & Kirtley, 2018). O'Connor e Portzky (2018), descrevem o modelo IMV como uma estrutura biopsicossocial trifásica, com aspectos distintos que caracterizam a transição do indivíduo ao longo do continuum, onde a primeira fase tem efeito no risco do comportamento suicida por meio da influência dos aspectos centrais das fases consequentes. As três fases são denominadas como: Pré-Motivacional, Fase Motivacional e a Fase Volitiva.

A fase Pré-Motivacional contempla as experiências precoces do indivíduo e os eventos desencadeantes do comportamento suicida. É composta por uma tríade diátese-ambiente-eventos de vida. As diáteses, são presumidas como a vulnerabilidade biológica, genética ou cognitiva e as características individuais que aumentam o risco do comportamento suicida, entre estas, por exemplo:

a diminuição da neurotransmissão serotoninérgica e o perfeccionismo. Já no contexto ambiental e os eventos de vida, destacam-se a desigualdade socioeconômica, o impacto de rápidas mudanças sociais, adversidades nos anos iniciais e as relações parentais e de apego (O'Connor & Kirtley, 2018).

A Fase Motivacional tem maior relação com o desenvolvimento da ideação e intenção suicida. O surgimento da ideação suicida é indicado como o resultado de um processo que inicia com experiências de derrota e/ou humilhação, também caracterizadas por rejeição e/ou perda social, levando a um sentimento de aprisionamento. Entretanto, esse desenvolvimento só acontecerá na presença de variáveis de auto ameaça, como por exemplo, ausência de um repertório de resolução de problemas, ruminação intensa, pensamentos de autocritica, autodepreciação e autodesvalorização.

A última etapa da fase motivacional é a transição do sentimento de aprisionamento para a ideação suicida, indicando que a ausência ou presença de moderadores motivacionais (MM) diminuirão ou aumentarão a probabilidade da ideação suicida como resultado. Os exemplos de MM podem ser: expectativas sobre o futuro, busca por objetivos, senso de pertencimento, conexão e suporte social, conforme essas variáveis, diminuindo ou aumentando a probabilidade da tradução de ideação para intenção suicida (O'Connor & Portzky, 2018).

Por fim, a Fase Volitiva, transição das ideações suicidas para as tentativas de suicídio e/ou suicídio em si. Nesta fase são descritos os moderadores volitivos (VM), que conduzem essa transição, indicados por variáveis de natureza ambiental, psicológica, social ou fisiológica, como: a impulsividade, a intenção e o planejamento suicida, as tentativas de agressão e de suicídio, o acesso aos meios e instrumentos para a execução do plano e a imitação de procedimentos suicidas conhecidos, resultando assim em um comportamento suicida (O'Connor & Kirtley, 2018).

COMPORTAMENTO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA

Dados epidemiológicos: números, diferenças de gênero e métodos.

Na adolescência, os índices que envolvem o comportamento suicida são variáveis. Pesquisas apontam que as variações mundiais de ideação e tentativas de suicídio em jovens e adolescentes giram entre 10-35% e 5-15%, respectivamente, em diferentes países (Buitrago & Parra, 2018). Recentes dados internacionais apontam os números do suicídio em estimativas de 3,77/100.000 pessoas, entre 10 e 19 anos (Glenn et al., 2019).

O comportamento suicida também ocorre em crianças menores de 10 anos, embora menos frequente, mas não podendo ser desconsiderado devido as suas altas taxas de subnotificação relacionadas desde a dificuldade de classificação e erros de registros, como mortes acidentais ou causas indeterminadas, adulteração da causa da morte na certidão de óbito ou até mesmo sobre o sepultamento em cemitérios clandestinos. Estes aspectos não são exclusivos à infância ou adolescência, mas sabe-se que estes são os mais afetados, impossibilitando assim uma maior precisão destes números nessa população (de Sousa et al., 2017; McLoughlin et al., 2015).

Quanto ao gênero, adolescentes do sexo masculino são mais propensos ao suicídio, sendo 2,6 vezes maior que no sexo feminino (Hawton et al., 2012). Porém, quando olhamos para ideação e tentativas de suicídio, as adolescentes do sexo feminino apresentam maiores índices, diferença também encontrada em outras faixas etárias, justificando-se principalmente pela menor agressividade nos meios utilizados, realizadas em sua maioria com a ingestão excessiva de medicamentos e venenos (Braga & Dell'Aglio, 2013). Em contrapartida, o sexo masculino utiliza métodos mais violentos e letais em suas tentativas, indicando principalmente o uso de armas de fogo, enforcamento e envenenamento por monóxido de carbono e outras substâncias. Essas características são bastante discutidas na literatura,

ainda hoje fomentando hipóteses, conhecida como paradoxo do gênero no comportamento suicida (Schrijvers et al., 2012).

Fatores de risco e proteção

Conforme apontamento de diversos estudos na literatura, em destaque em uma metanálise conduzida recentemente por Miranda-Mendizabal et al. (2019), os fatores de risco para o comportamento suicida na adolescência são variados, alguns compartilhados equivalentemente entre ambos os gêneros, enquanto outros mais associados a um em específico. Como fator de risco característico para ambos, indica-se a presença de eventos negativos individuais e problemas familiares como: o bullying, maus-tratos na infância, exposição a qualquer tipo de violência, pensamentos e comportamentos suicidas anteriores, transtornos mentais, abuso de substâncias, orientação sexual (homossexual, bissexual, transgênero), baixo rendimento escolar e morte de um genitor (Miranda-Mendizabal et al., 2019; Botega, 2015).



Adolescentes do sexo feminino tem como característica comum o envolvimento em um relacionamento amoroso. Indica-se que diante de uma maior predisposição a problemas emocionais internalizantes (sintomas depressivos, ansiosos e queixas somáticas) associado a exposição de um abuso físico ou psicológico, torna esse público mais propenso ao comportamento suicida como resposta (Miranda-Mendizabal et al., 2019; Kaess et al., 2011). Em adolescentes do sexo masculino, indica-se como fatores de risco mais característicos a separação ou divórcio dos pais, desesperança, preconceito e comportamento suicida entre amigos e familiares. Em contraste ao sexo feminino, tendem a apresentar problemas e sintomas externalizantes (comportamento agressivo, delinquente e comportamento antisocial) (Miranda-Mendizabal et al., 2019; Kaess et al., 2011).

Quanto aos fatores de proteção para o comportamento suicida, a OMS sinaliza a importância da presença de relações pessoais significativas, um sistema de crenças religiosas e culturais, estratégias positivas de coping e bem-estar (WHO, 2014). Pesquisas corroboram a importância sobre esses fatores de proteção na adolescência, porém apresentam escassez na literatura, principalmente quando comparadas aos estudos quanto aos fatores de risco do comportamento suicida (Miranda-Mendizabal et al., 2019).

As relações pessoais são de extrema relevância na adolescência. Evidências apontam que o apoio de amigos e familiares são importantes fatores protetivos no comportamento suicida adolescente (Tseng & Yang, 2015), porém, ao mesmo tempo, tornando-se um fator de risco caso estes indivíduos também estiverem envolvidos em comportamentos de risco (Prinstein et al., 2010).

As crenças religiosas e culturais que desencorajam o suicídio desempenham um importante papel preventivo no comportamento suicida, mais especificamente no suicídio. Algumas religiões como o Judaísmo, Islamismo e o Cristianismo, especialmente

a religião católica, condenam o suicídio, servindo como um inibidor aparente do comportamento suicida em diferentes faixas etárias (Pinheiro, 2012; Vijayakumar & Phillips, 2016; Almeida & Neto, 2004). As baixas taxas de suicídio em países latino-americanos, onde o catolicismo é predominante, e em países islâmicos corroboram estes achados (WHO, 2014). Cabe salientar que pesquisas apontam uma forte relação entre a prática religiosa e a proteção de tentativas de suicídio e suicídio consumado, mas não protegendo-os necessariamente contra a ideação suicida (Lawrence, Oquendo, & Stanley, 2016). Importante avaliar o contraponto destes dados, visto que muitas culturas religiosas podem contribuir para um estigma quanto ao comportamento suicida diante da sua condenação ao ato suicida, desencorajando assim a busca por ajuda destes indivíduos (WHO, 2014).

Outros fatores de proteção importantes na prevenção do comportamento suicida são as estratégias positivas de coping e bem-estar. Fatores como estabilidade emocional, uma visão otimista do futuro, autoestima, auto eficácia e habilidades efetivas de resolução de problemas impactam na vulnerabilidade aos estressores e adversidades presentes na infância e adolescência (WHO, 2014). Além disso, estilos de vida saudáveis também são relevantes para o bem-estar físico e mental, considerando a prática regular de esportes e exercícios físicos, uma rotina de sono e dieta adequadas e estabelecimento de relacionamentos e contatos sociais estáveis como importantes fatores protetivos para estes indivíduos (Sarchiapone et al., 2014 & WHO, 2014).

EMOÇÃO, REGULAÇÃO E DESREGULAÇÃO EMOCIONAL

Embora vivenciada por todos, definir emoção ainda é uma tarefa complexa e divergente entre diferentes teóricos (Lazarus, 1991; Levenson, 2001; Plutchik & Conte, 1997). Plutchik (1982), de forma abrangente, define emoção como um conjunto complexo de



reações à um estímulo, mediados por aspectos como a avaliação cognitiva, mudanças subjetivas, excitação autonômica e neural, impulsos para a ação e comportamentos em direção a um efeito sobre o estímulo inicial. De modo geral, comprehende-se que as emoções funcionam como reguladoras do comportamento, desencadeadas pelas interpretações que fazemos dos acontecimentos, envolvendo diversas reações em diferentes sistemas, sendo as expressões emocionais uma forma de adaptação ao meio, contribuindo para a sobrevivência e regulação das interações sociais (Cardoso, 2011).

A regulação emocional refere-se as estratégias utilizadas pelos indivíduos com objetivo de controlar suas emoções, quando e como elas serão expressadas (Gross, 2015). Conforme o Modelo Processual da Regulação Emocional (Gross, 1998), as estratégias de regulação emocional são representadas em cinco grupos: (1) Seleção da situação - estratégias em antecipação à situação, por exemplo, esquia; (2) Modificação da situação - esforços quanto a modificação da situação, por exemplo, comportamento de fuga; (3) Modificação do foco atencional - estratégias que visam a seleção de alguns aspectos, por exemplo, focar e desfocar da situação; (4) Mudança cognitiva - mudar o significado da situação e da capacidade de manejo, por exemplo a reavaliação cognitiva; (5) Modulação de resposta - esforços para influenciar as respostas fisiológicas, experenciais ou comportamentais, por exemplo, a respiração (Melo, Mendes, & Baldissserotto, 2019).

Entre as diversas estratégias de regulação emocional, algumas ganham destaque na literatura: a reavaliação cognitiva (um processo que envolve pensar de uma forma diferente para a mudança da emoção), a aceitação (envolve a adoção de uma posição de não julgamento para experiências internas), a resolução de problemas (uma estratégia com foco de alteração ou correção de um problema), a ruminação (foco excessivo sobre as experiências emocionais, suas causas e consequências), a supressão (tentativa de diminuir a experiência

subjetiva da resposta emocional) e a evitação (refletindo na evitação para a experiência de emoções sensações físicas e pensamentos negativos) (Aldao et al., 2010).

Já a desregulação emocional é a consequência de uma intensa vulnerabilidade emocional, gerando uma incapacidade de regular as emoções. Representa uma inabilidade de modificar ou regular pistas emocionais, experiências, ações, respostas e/ou não verbais diante das diversas emoções vivenciadas. Como exemplos característicos de desregulação emocional, podemos apontar, um excesso de aversão as experiências emocionais, a incapacidade de regular a excitação fisiológica intensa, problemas para desviar a atenção de alguns estímulos, distorções e falhas de processamento insuficiente para controlar comportamentos impulsivos relacionados a emoções intensas, etc (Linehan, 2010; Gross, 1998).

Linehan (2010), propõe o Modelo Biosocial, um modelo teórico que explica a desregulação emocional como consequência de uma interação entre vulnerabilidades biológicas do indivíduo, combinadas à ambientes invalidantes, este último definido como aquele onde a expressão das experiências privadas não é validado, normalmente sendo punido ou banalizado. Logo, essas experiências de invalidação emocional (ambientes invalidantes), somadas a vulnerabilidade biológica (temperamento), originam a desregulação emocional. Conforme o Modelo Biosocial, diante desta exposição contínua, os indivíduos poderão apresentar outros problemas, como a desregulação cognitiva, interpessoal, comportamental e a instabilidade quanto à visão de self.

Para Linehan, a teoria Biosocial serve como base para a terapia comportamental dialética (DBT), um tratamento desenvolvido inicialmente para tratar de mulheres suicidas, tornando-se em seguida o tratamento padrão-ouro para o Transtorno da Personalidade Borderline. Atualmente, a DBT vem sendo proposta como uma abordagem indicada para diversos transtornos psicológicos, principalmente

para casos mais complexos, com múltiplas comorbidades e com grave desregulação emocional (Melo et al., 2017).

REGULAÇÃO E DESREGULAÇÃO EMOCIONAL NA ADOLESCÊNCIA

A regulação emocional é constituída de processos extrínsecos (regulação emocional no outro) e intrínsecos (regulação emocional em si). Na infância, mais especificamente nos primeiros anos de vida, somos incapazes de regular sozinhos nossas emoções, então, para que a regulação emocional aconteça, é indispensável a presença de figuras de apego. As formas como estas figuras respondem a expressão emocional da criança são determinantes para o desenvolvimento de suas competências de regulação emocional futuras (Melo et al., 2019; Bowlby, 1984).

Na adolescência e fase adulta, as emoções continuam sofrendo a influência do outro, principalmente em situações de maior intensidade emocional, porém, o indivíduo já está em desenvolvimento da capacidade de centrar-se nos processos intrínsecos e de autorregular suas emoções (Cardoso, 2011). Frente ao desenvolvimento socioemocional, a autorregulação (regulação sem auxílio externo de cuidadores) representa um marco fundamental da adolescência (LeBlanc et al., 2017).

A adolescência é caracterizada por diversas mudanças, sejam elas, fisiológicas, cognitivas e psicossociais. Essas alterações impactam diretamente no processo de regulação das emoções, afetando principalmente na valência e intensidade de emoções negativas e positivas vivenciadas. Nesse período da vida, é comum o aumento de experiências negativas e estresse, o que é um grande desafio para estes indivíduos, um risco particular para a desregulação emocional. Esse risco torna-se ainda mais preocupante, visto o conhecimento da adolescência como uma fase crítica para o desenvolvimento de diversas psicopatologias e comportamentos de risco, que geralmente se manifestam pela primeira vez

nesse momento da vida (Sharp & Trull, 2017).

Entre as psicopatologias e comportamentos de risco comuns na adolescência, estão a depressão, ansiedade e o comportamento suicida, amplamente reconhecidos como problemas relacionados a dificuldade de regulação das emoções (Pinheiro, 2018). As estratégias de regulação emocional são utilizadas como forma de controle e estabilização emocional, porém nem sempre alcançam um resultado eficaz. Dentre estas estratégias, algumas são classificadas como adaptativas (reavaliação, aceitação e resolução de problemas) e desadaptativas (ruminação, supressão e evitação) definições baseadas na sua eficácia, na alteração das experiências emocionais e nas relações de longo prazo com algumas psicopatologias (Aldao et al., 2010).

A utilização de estratégias de regulação emocional desadaptativas na adolescência indica uma forte associação com sintomatologias depressivas, ansiosas, problemas alimentares e abuso de substâncias (Pinheiro, 2018; Aldao et al., 2010). De forma semelhante, a desregulação emocional na adolescência é um importante fator preditivo para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares, Transtornos Bipolares, Transtornos de Personalidade como o Transtorno de Personalidade Borderline e comportamentos automutilatórios, todos estes também apontados como fatores de risco para o comportamento suicida (Melo et al., 2017).

DISCUSSÃO

Diversos estudos sobre os temas, individualmente apontados, contribuem com a literatura científica dos últimos anos. Porém a associação entre os três tópicos pesquisados mostra um declínio nos achados, principalmente quando relacionado ao público adolescente. Este declínio, como normalmente se percebe, é ainda maior na literatura nacional quando avaliado em comparação a literatura internacional.

O primeiro ponto avaliado foi a definição sobre adolescência e a faixa etária que a comprehende.

Diferentes culturas e organizações mundiais definem a adolescência de modo particular, entre estes: a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a idade entre 10 e 19 anos (adolescentes), a Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos (jovens), enquanto no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera a adolescência na faixa etária de 12 a 18 anos (Brasil, 1990). Para fim desta revisão não foi realizado um corte entre as faixas etárias, logo utilizaram-se artigos que apenas definissem e tratassem a adolescência.

Quando se olha para o comportamento suicida, percebe-se inicialmente uma dificuldade na definição de termos, muitos sendo apontados como sinônimos, ou ainda, utilizados de maneira errônea ou pejorativa. Este é um desafio já conhecido e explorado pela suicidologia, que vem propondo como intervenção um sistema de nomenclaturas e classificações, assim possibilitando avanços nas pesquisas científicas, consequentemente, aumentando o conhecimento sobre epidemiologia, a progressão do comportamento suicida, tratamentos e protocolos eficazes etc. (Silverman, 2016).

Ainda sobre a dificuldade de encontrar classificações e termos comuns sobre o comportamento suicida e suas variáveis, é possível perceber a fragilidade e variabilidade nos dados e pesquisas que se propõe a confirmar os motivos ou números deste fenômeno. Há muito é conhecido a dificuldade devido às subnotificações das tentativas de suicídio ou do próprio suicídio, principalmente na infância e adolescência. Sendo assim, refere-se que o impacto do comportamento suicida é ainda maior do que se conhece.

Outro aspecto relevante é a variabilidade de modelos que buscam explicar as causas e os fatores envolvidos no comportamento suicida. Para essa revisão, aprofundou-se no Modelo Integrado Motivacional-Volitivo do Comportamento Suicida (Connor & Portzky, 2018), visto sua concentração não somente aos fatores psicológicos envolvidos, mas na sua busca pela explicação do desenvolvimento deste

continuum existente no comportamento suicida (O'Connor & Portzky, 2018; O'Connor & Nock, 2014).

Sobre a emoção, há muito é vista como assunto de interesse por diversos pesquisadores de diferentes áreas. Porém, percebe-se que a variabilidade de teorias, conceitos e definições, ao longo dos anos, ao invés de se mostrarem facilitadoras na compreensão da emoção, torna-se um obstáculo, dificultando na clareza e ênfase em que cada um direciona, principalmente pelas diferentes correntes teóricas em que os autores se norteiam, à exemplo: Darwin (primitiva); Plutchik (fisiológica); Lazarus, (cognitivista); Bowlby (desenvolvimentalista); Watson (comportamentalista); Eysenck (teorias clínicas); Scherer (sociais) e Sartre (fenomenológica) (Ferreira, 2015).

Quanto a regulação emocional, ao longo dos anos, diversos estudos se propuseram a compreendê-la em diferentes momentos do desenvolvimento (Ferreira, 2015). Entretanto, a literatura ainda aponta lacunas na forma de avaliação e mensuração da regulação emocional, principalmente na adolescência, entendendo a necessidade de medidas viáveis e fidedignas. (MacDermott et al., 2010; Neumann et al., 2009)

Por último, cada vez mais, a desregulação emocional ganha ênfase, apontando a sua relação com diversas psicopatologias ao longo do desenvolvimento. Porém, também é característica a diversidade entre as definições e significados encontrados na literatura, não existindo uma característica central que defina a desregulação emocional. Entre as diferentes dimensões da desregulação emocional, estão: menor consciência emocional, reatividade emocional inadequada, expressão e experiência intensa das emoções, rigidez emocional e dificuldade de reavaliação cognitiva (D'Agostino et al., 2017; Pinheiro, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da presente revisão narrativa foi realizar uma busca na literatura acerca de estudos

que tratassem das temáticas regulação emocional, desregulação emocional e comportamento suicida. Além disso, verificar a relação entre os tópicos e o que se conhece sobre eles no público adolescente.

Pretende-se que está revisão contribua para futuras pesquisas na área, principalmente, instigando sobre uma melhor definição dos tópicos pesquisados e da necessidade de aprofundamento nas relações entre regulação e a desregulação emocional e o comportamento suicida na adolescência. Entende-se que é de extrema relevância, pois direciona o conhecimento sobre alguns dos aspectos que conhecidamente corroboram para o suicídio, assim como, possibilitam o embasamento para futuras estratégias de intervenção (promoção e prevenção) frente ao comportamento suicida adolescente.

REFERÊNCIAS

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Almeida, A. M., & Neto, F. L. (2004). Religião e Comportamento Suicida. *Suicídio: Estudos Fundamentais*, 53–60.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (M. I. C. A. Nascimento). 5° Ed./Porto Alegre, Brasil: (Original published in 2013).
- Bart, C. P., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2018). Impulsivity and Behavior-Dependent Life Events Mediate the Relationship of Reward Sensitivity and Depression, but Not Hypomania, Among at-Risk Adolescents. *Behavior Therapy*, 50(3), 531–543. doi: 10.1016/j.beth.2018.09.001
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Bowlby, J. (1984). *Apego e perda: apego* (3 ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Braga, L. D. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2–14. doi:10.4013/ctc.2013.61.01
- BRASIL, M. da S. (2017). Setembro Amarelo - Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. Ministério Da Saúde, 34. Recuperado de <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.
- Buitrago, S. C. C., & Parra, J. A. C. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387–397.
- Cardoso, M. do R. C. P. C. e C. S. (2011). *Compreensão emocional: A compreensão causal das emoções em crianças de idade escolar* (Dissertação de Mestrado) Universidade de Lisboa, Portugal.
- Crowell, S. E., & Kaufman, E. A. (2016). Desenvolvimento de lesão autoinfligida: comorbidades e continuidades com traços de personalidade *limítrofe e antisocial*. *Dev. Psychopathol.* 28 (4 pt 1), 1071-1088. doi: 10.1017 / S0954579416000705
- D'Agostino, A., Covanti, S., Rossi Monti, M., & Starcevic, V. (2017). Reconsidering Emotion Dysregulation. *Psychiatric Quarterly*, 88(4), 807–825. doi: 10.1007/s11126-017-9499-6

De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J. M., Kerkhof, A. J. F. M., & Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of suicidal behavior: Lessons learned from the WHO/EURO Multicentre Study. *Crisis*, 27(1), 4–15. doi: 10.1027/0227-5910.27.1.4

De Moreira, L. C. O., & De Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445–453. doi: 10.1590/2175-3539/2015/0193857

de Sousa, G. S., dos Santos, M. S. P., da Silva, A. T. P., Perrelli, J. G. A., & Sougey, E. B. (2017). *Revisão de literatura sobre suicídio na infância*. Ciencia e Saude Coletiva, 22(9), 3099–3110. doi: 10.1590/1413-81232017229.14582017

Ferreira, C. S. A. (2015). *O Desenvolvimento da Regulação das Emoções Estudo das Variáveis Intraindividuais*. (Dissertação de Mestrado) Universidade de Coimbra, Portugal.

Galván, A. (2014). Insights about adolescent behavior, plasticity, and policy from neuroscience research. *Neuron*, 83(2), 262–265. doi: 10.1016/j.neuron.2014.06.027

Glenn, C. R., Kleiman, E. M., Kellerman, J., Pollak, O., Cha, C. B., Esposito, E. C., ... Boatman, A. E. (2019). Annual Research Review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. doi: 10.1111/jcpp.13106

Goodfellow, B., Kölves, K., & de Leo, D. (2018). Contemporary Nomenclatures of Suicidal Behaviors: A Systematic Literature Review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(3), 353–366. doi: 10.1111/sltb.12354

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.

Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation*. 2 ed. New York: Guilford Press.

Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5

Kaess, M., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., ... Resch, F. (2011). Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: A population-based study. *BMC Public Health*, 11, 1–7. doi: 10.1186/1471-2458-11-597

Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible Emotion Regulation: How Situational Demands and Individual Differences Influence the Effectiveness of Regulatory Strategies. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00072

Kreitman, N. (1977). *Parasuicide*. England: Wiley

Lamm, C., Benson, B. E., Guyer, A. E., Perez-Edgar, K., Fox, N. A., Pine, D. S., & Ernst, M. (2014). Longitudinal study of striatal activation to reward and loss anticipation from mid-adolescence into late adolescence/early adulthood. *Brain and Cognition*, 89, 51–60. doi: 10.1016/j.bandc.2013.12.003

Lawrence, R. E., Oquendo, M. A., & Stanley, B. (2016). Religion and Suicide Risk: A Systematic

Review. *Archives of Suicide Research*, 20(1), 1–21. doi: 10.1080/13811118.2015.1004494

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford, University Press.

LeBlanc, S., Essau, C. A., & Ollendick, T. H. (2017). *Emotion Regulation: Na Introduction*. In C.a. Essau, S. LeBlanc, T.H. Ollendick (orgs.), *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. New York, NY: Oxford University Press.

Lester, D. (2009). A proposal for a nomenclature for suicide. *Psychological Reports*, 105(3), 685–686. doi: 10.2466/PR0.105.3.685-686

Levenson, R. W. (2001). The architecture of emotion: Form, function, and dysfunction. Paper presented at the meeting of the Society for Psychophysiological Research, Montreal, Canada.

Linehan, M. (2010). *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade Borderline*. Porto Alegre: Artmed.

Lovisi, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Epidemiological analysis of suicide in Brazil from 1980 to 2006*. Revista Brasileira de Psiquiatria - 31(Supl II), 86–94. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s2/v31s2a07.pdf>

MacDermott, S. T., Gullone, E., Allen, J. S., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The Emotion regulation index for children and adolescents (ERICA): A Psychometric investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 301–314.

Macente, L. B., Dos Santos, E. G., & Zandonade, E. (2009). Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura Pomerana no interior do estado do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(4), 238–244. doi: 10.1590/S0047-20852009000400004

Malloy-Diniz, L.F., Sallum, I., Fuentes, D., Baroni, L.B., Costa, D. S., & Paula, J.J. (2018). O exame das funções executivas. In L.F. Malloy-Diniz, D. Fuentes, P. Mattos & N. Abreu (Orgs.), *Avaliação Neuropsicológica 2 ed.* Porto Alegre: Artmed.

McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(9), 544–554. doi:10.1016/j.brat.2011.06.003

McLoughlin, A.B., Gould, M. S., & Malone, K. M. (2015). Global trends in teenage suicide: 2003–2014, *QJM: An International Journal of Medicine*, 108(10). doi: 10.1093/qjmed/hcv026

Melo, W. V., Mendes, M. A., Baldissarotto, G. (2019). Regulação emocional na prática terapêutica. In: Maria Cristina Miyazaki, Maicoln Teodoro, Ricardo Gorayeb. (Org.). *PROPSICO Programa de atualização em psicologia clínica e da saúde.. 1ed*. Porto Alegre: Artmed Panamericana, v. 3, p. 135–168.

Melo, W. V., Fava, D. C.; Souza, C. M., Alvarado, E. (2017). *A Terapia Comportamental Dialética na adolescência*. In: Carmem Beatriz Neufeld. (Org.). *Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. 1ed*.

Porto Alegre: Artmed, v. 1, p. 42-60.

Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265–283. doi: 10.1007/s00038-018-1196-1

Neumann, A., van Lier, P. A. C., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2009). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*, 20, 1-12.

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98–105. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040113

O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754). doi: 10.1098/rstb.2017.0268

O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70222-6

O'Connor, R. C., & Portzky, G. (2018). The relationship between entrapment and suicidal behavior through the lens of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Current Opinion in Psychology*, 22, 12-17.

Pinheiro, M. J. S. (2018). (Des) Regulação Emocional Na Adolescência: estratégias de regulação e problemas emocionais e de comportamento. (Dissertação de Mestrado) Universidade de Coimbra, Portugal.

Pinheiro, M. J. X. (2012). Morte e Judaísmo: Transformações ao longo do tempo em Pernambuco. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, Brasil.

Plutchik, R. (1982). A psychoevolutionary theory of emotions. *Social Science Information*, 21(4–5), 529–553. doi: 10.1177/053901882021004003

Plutchik, R., & Conte, H. R. (1997). Circumplex Models of Personality and Emotions. Washington, DC: American Psychological Association.

Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V., & Spirito, A. (2010). Peer influence and nonsuicidal self injury: Longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 669–682. doi: 10.1007/s10802-010-9423-0

Santrock, J. W. (2016). *Adolescence*. (16º ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.

Sarchiapone, M., Mandelli, L., Carli, V., Iosue, M., Wasserman, C., Hadlaczky, G., ... Wasserman, D. (2014). Hours of sleep in adolescents and its association with anxiety, emotional concerns, and suicidal ideation. *Sleep Medicine*, 15(2), 248–254. doi: 10.1016/j.sleep.2013.11.780

Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. C. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal*

of Affective Disorders, 138(1–2), 19–26. doi: 10.1016/j.jad.2011.03.050

Sharp, C., & Trull, T. J. (2017). Emotional deregulation in adolescents with Borderline Personality Disorder In C.a. Essau, S. LeBlanc, T.H. Ollendick (orgs.), *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. New York, NY: Oxford University Press.

Silva, E., & Freire, T. (2014). Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo. *Analise Psicologica*, 32(2), 217–228. Doi: 10.14417/ap.746

Silverman, M. M. (2016). Challenges to Defining and Classifying Suicide and Suicidal Behaviors. In R.C. O'Connor & J. Pirkis, *The International handbook of suicide prevention* 2 ed. West Sussex: John Wiley & Sons.

Souza, L. D. D. M., Ores, L., De Oliveira, G. T., Cruzeiro, A. L. S., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., & Horta, B. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: Prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 286–292. doi:10.1590/S0047-20852010000400004

Tseng, F. Y., & Yang, H. J. (2015). Internet use and web communication networks, sources of social support, and forms of suicidal and nonsuicidal self-injury among adolescents: Different patterns between genders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(2), 178–191. Doi:10.1111/sltb.12124

Van Leijenhorst, L., Westenberg, P. M., & Crone, E. A. (2008). A developmental study of risky decisions on the cake gambling task: Age and gender analyses of probability estimation and reward evaluation. *Developmental Neuropsychology*, 33(2), 179–196. doi:

10.1080/87565640701884287

Vijayakumar, L., & Phillips, M. (2016). Suicide Prevention in Low- and Middle- Income Countries. In R.C. O'Connor & J. Pirkis, *The International handbook of suicide prevention* 2 ed. West Sussex: John Wiley & Sons.

Wawton K., Saunders K. E. A., & O'Connor R. C. (2012). Self-harm and suicice in adolescentes. *Lancet*; 379(9834):2373-82.

Weiser, J., & Reynolds, B. (2011). Impulsivity and Adolescence. In *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 1). doi: 10.1016/B978-0-12-373951-3.00022-3

Wekstein, L. (1979). *Handbook of suicidology*. New York, Brunnel/Magel.

Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2010). Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas. Porto Alegre: Artmed.

Werlang, B. S. G., Borges, V. R., & Fensterseifer, L. (2005). Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(2), 259–266.

World Health Organization. (2012). *Public health action for the prevention of suicide*. Who, doi: doi.org/9789241503570



COGNICIÓN Y
COMPORTAMIENTO

Web:
www.alamoc-web.org